



Vestfold
og Telemark
revisjon

Sykefraværsoppfølging

Forvaltningsrevisjon | Porsgrunn kommune

Innhold

1. Innledning	5
1.1. Kontrollutvalgets bestilling	5
1.2. Helse og omsorg, Porsgrunn kommune	5
1.3. Problemstilling og revisjonskriterier	6
1.4. Metode og kvalitetssikring	7
1.5. Rådmannens uttalelse	7
2. Forebygging av sykefravær	8
2.1. Førings av sykefraværsstatistikk	8
2.2. Roller og ansvar i sykefraværarbeidet	10
2.3. Kompetanse og opplæring	14
2.4. Mål og risikovurdering	16
2.5. Tiltak for å forebygge sykefravær	20
2.6. Lederes synspunkter	27
3. Oppfølging av sykefravær	32
3.1. Rutiner for oppfølging av sykmeldte	32
3.2. Oppfølging av sykmeldte og bruk av rutiner	34
3.3. Tiltak for ansatte med redusert arbeidsevne	37
4. Konklusjoner og anbefalinger	42
4.1. Konklusjoner	42
4.2. Anbefalinger	43
Litteratur og kildereferanser	44
Vedlegg	45
Vedlegg 1: Rådmannens uttalelse	45
Vedlegg 2: Revisjonskriterier	47
Vedlegg 3: Metode og kvalitetssikring	51

Sammendrag

I denne forvaltningsrevisjonen har vi sett på sykefraværsoppfølging i Helse og omsorg. Nærmere bestemt har vi undersøkt:

- I hvilken grad jobber i Porsgrunn målrettet og systematisk med å forebygge sykefravær i Helse og omsorg?
- I hvilken grad blir sykmeldte i Helse og omsorg fulgt opp av arbeidsgiver?

Om forebygging av sykefravær

Vi vurderer at kommunen har gjort mange grep som bidrar til at man jobber målrettet og systematisk med å forebygge sykefravær i Helse og omsorg. Blant annet fastsetter kommunen sykefraværs mål, det gjøres risikovurderinger og det utarbeides HMS-planer. Roller og ansvar i sykefraværsarbeidet er tydeliggjort, og det er etablert mange tiltak som bidrar til å sikre at ledere og verneombud har tilstrekkelig kunnskap. Av forbedringstiltak bør kommunen sikre at sykefraværstatistikken føres i samsvar med forskrift om statistikk over sykefravær.

Porsgrunn kommune har mange tiltak for å forebygge sykefravær. Dette er tiltak for å:

- kartlegge risiko og erfaringer med kommunen som arbeidsgiver (risikoundersøkelser, 10-faktor-undersøkelser).
- øke kompetansen i organisasjonen (Grunnkurs HMS, opplæring for ledere, samling for lærlinger, HMS-konferanse med mer)
- forebygge sykefravær gjennom ulike prosjekter (En bra dag på jobb, Langtidsfrisk og Tett på)
- individuelle tiltak (oppfølging av gravide, tilbud om samtaler med terapeut)

Kommunen har gitt HAMU et overordnet ansvar for å forankre, følge opp og evaluere tiltak som gjelder sykefravær. Vi har sett at kommunen har god praksis på dette.

Om oppfølging av sykefravær

Kommunen har etablert ulike rutiner og tiltak for å følge opp sykemeldte. Rutinene legger opp til at sykemeldte skal følges opp hyppigere enn minstekravene i loven.

Vår gjennomgang av oppfølgingen av et utvalg sykemeldte, viser at lovkrav og egne rutiner i mange saker ikke blir fulgt:

- Dialog med sykemeldte var ikke dokumentert i tilstrekkelig grad

- Det ble ikke utarbeidet oppfølgingsplaner i samsvar med gjeldende krav /rutiner
- Det blir ikke avholdt dialogmøter i samsvar med gjeldende krav/rutiner

Kommune har iverksatt rutiner og en rekke tiltak for å imøtekomme behovene til ansatte med redusert arbeidsevne. Våre funn tyder på kommunen tilrettelegger for ansatte med redusert arbeidsevne, ved tilrettelegging på egen arbeidsplass eller ved omplassering. Det er likevel noe rom for forbedring, spesielt når det gjelder å sikre bedre forståelse blant alle ansatte og å håndtere utfordringene knyttet til eksterne omplasseringer:

- Nesten halvparten av lederne mener at ansatte har middels forståelse for at noen ansatte må ha tilrettelagte arbeidsoppgaver. Det kan bety at det er behov for å informere mer om dette temaet.
- Strengere stillingskrav og behovet for å beholde helsepersonell i helsestillinger, har gjort det vanskeligere å få omplassert ansatte i kommunen.

Anbefalinger

Vi anbefaler kommunen å:

- Føre sykefraværstatistikk i samsvar med gjeldende regelverk
- Følge egne rutiner og andre krav i oppfølgingen av sykmeldte

Bakgrunn, grunnlag og metode

Våre vurderinger og anbefalinger bygger på en gjennomgang av kommunens førende dokumenter for forebygging og oppfølging av sykefravær, rutiner, maler, rapporteringer med mer. Vi har intervjuet ledere og rådgivere i administrasjonen og gjennomført en spørreundersøkelse rettet mot virksomhetsledere, avdelingsledere og verneombud i sykehjem og hjemmetjenester. For å se på sykefraværsoppfølgingen har vi gjennomført intervjuer av tilfeldig utvalgte avdelingsledere i sykehjem og hjemmetjenester. Vi har da fått innsikt i hvordan de følger opp sine ansatte og sett hva som foreligger av dokumentasjon.

Skien, 08.01.24

1. Innledning

1.1. Kontrollutvalgets bestilling

Forvaltningsrevisjonen er bestilt av kontrollutvalget i Porsgrunn kommune i sak 26/23. Bestillingen er i tråd med plan for forvaltningsrevisjon 2020-2023.

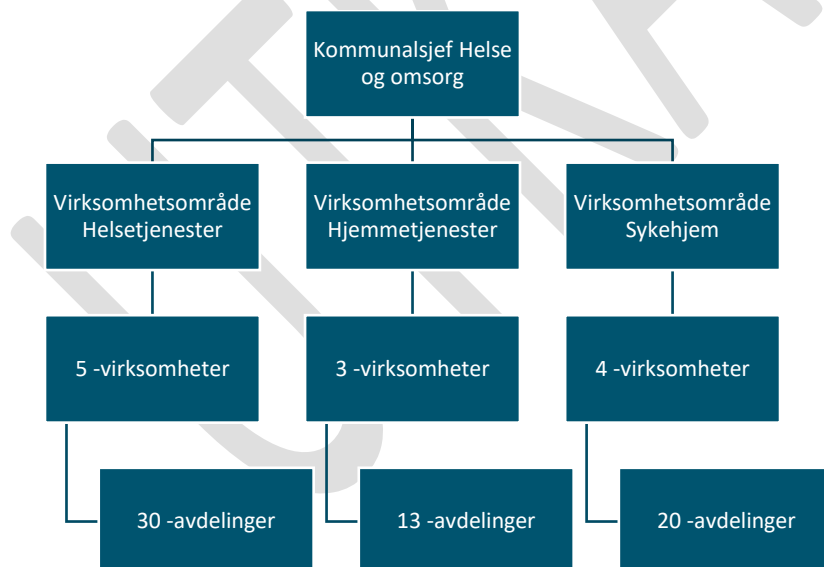
Reglene om forvaltningsrevisjon står i kommuneloven § 23-2 første ledd bokstav c, jf. § 23-3 og § 24-2 og i forskrift om kontrollutvalg og revisjon.

1.2. Helse og omsorg, Porsgrunn kommune

Porsgrunn kommune er organisert i fire kommunalområder, og hver kommunalsjef representerer rådmannen i hierarkiet. Alle virksomheter ledes av en virksomhetsleder som er direkte underlagt kommunalsjef. Virksomhetslederne har selv ansvaret for personal, økonomi og tjenesteproduksjon i sine virksomheter. Rådmannens ledergruppe i Porsgrunn kommune er kommunens øverste administrative ledelse og består av rådmannen og fire kommunalsjefer.

Under kommunalsjef for Helse og omsorg er det 3 tjenesteområder: Helsetjenester, Hjemmetjenester og Sykehjem. Under disse er det 12 virksomheter, med hver sin virksomhetsleder og 63 avdelinger med hver sin avdelingsleder, se figur 1.

Figur 1 Organisasjonskart Helse og omsorg



De tre virksomhetene under Hjemmetjenesten er:

- Hjemmetjenesten Sentrum
- Hjemmetjenesten Nystrand
- Hjemmetjenesten Øst-Vest

De fire virksomhetene under Sykehjem er:

- Brevik sykehjem
- Mule sykehjem
- St.Hansåsen lokalmedisinske senter og Frednes sykehjem
- Doktorløkka og Vestsiden sykehjem

Helse og omsorg hadde i 2022 1748 ansatte. Gjennomsnittlig stillingsstørrelse var 72 %.

En oversikt hentet fra kommunen ¹viser at Porsgrunn kommune i de tre første månedene i 2023 har lavere sykefravær enn sammenlignbare kommuner som Skien, Tønsberg og Larvik, se tabell 1. I mars 2023 hadde eksempelvis Porsgrunn kommune 9.3 % sykefravær mot 10,4 % i Skien og 11.3 % i Tønsberg.

Tabell 1 Sykefraværsutvikling i Porsgrunn kommune og sammenlignbare kommuner 2020-2023

Kommune	2020	2021	2022	2023/01	2023/02	2023/03
Skien	8,8	9,1	10	11,2	10,5	10,4
Tønsberg	8,8	11,2	10,4	11	11,3	11,3
Larvik	8,3	8,7	8,5	10	9,9	10,3
Porsgrunn	8,03	9,03	9,18	9,63	9,4	9,3

1.3. Problemstilling og revisjonskriterier

Rapporten handler om følgende problemstillinger:

1. I hvilken grad jobber Porsgrunn kommune målrettet og systematisk med å forebygge sykefravær i Helse og omsorg?
2. I hvilken grad blir sykmeldte i Helse og omsorg fulgt opp av arbeidsgiver?

¹ Statistikken er hentet fra «eventuelt» i protokoll for møte i HAMU, 07.06.23.

Revisjonskriteriene² i denne forvaltningsrevisjonen er hentet fra arbeidsmiljøloven, internkontrollforskriften, folketrygdloven og forskrift om statistikk over sykefravær. Kriteriene framgår under hver problemstilling nedenfor, og er nærmere omtalt i vedlegg 2 til rapporten.

1.4. Metode og kvalitetssikring

Denne forvaltningsrevisjonen er gjennomført av forvaltningsrevisor Geir Kastet Dahle, med Anne Hagen Stridsklev som oppdragsansvarlig.

Vi har foretatt en gjennomgang av kommunens førende dokumenter for forebygging og oppfølging av sykefravær, rutiner, maler, rapporteringer med mer. Vi har intervjuet ledere og rådgivere i administrasjonen og gjennomført en spørreundersøkelse rettet mot virksomhetsledere, avdelingsledere og verneombud i sykehjem og hjemmetjenester. For å se på sykefraværsoppfølgingen har vi gjennomført intervjuer av tilfeldig utvalgte avdelingsledere i sykehjem og hjemmetjenester. Vi har da fått innsikt i hvordan de følger opp sine ansatte og sett hva som foreligger av dokumentasjon.

Det står mer om metode og tiltak for kvalitetssikring i vedlegg 3 til rapporten.

1.5. Rådmannens uttalelse

Rapporten er presentert i et møte med administrasjonen i kommunen og sendt til uttalelse 21.12.23, jf. forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 14. Uttalelsen fra rådmann har ført til enkelte endringer i fakta, men ikke i våre vurderinger, konklusjoner og anbefalinger. Rådmannens uttalelse ligger i vedlegg 1.

² Det skal alltid etableres revisjonskriterier i forvaltningsrevisjon, jf. forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 15. Revisjonskriterier er de regler og normer som gjelder innenfor det området vi skal undersøke. Revisjonskriteriene er grunnlaget for revisors analyser, vurderinger og konklusjoner.

2. Forebygging av sykefravær

Problemstilling 1: I hvilken grad jobber Porsgrunn kommune målrettet og systematisk med å forebygge sykefravær i Helse og omsorg?

2.1. Førings av sykefraværsstatistikk

Revisjonskriterium:

Kommunen skal føre sykefraværsstatistikk i tråd med sentrale føringer

2.1.1. Rutiner for føring av sykefraværsstatistikk

Kommunen benytter Agresso til å registrere HR-relevant data. I dataene registres mulige dagsverk fordelt etter kjønn og antall fraværstilfeller ved egen sykdom eller barns sykdom. Kommunen benytter Framsikt til å bearbeide datamaterialet og for å få laget sykefraværsstatistikk. Hver måned får ledere i kommunen tilsendt en lenke hvor man kan gå inn og sjekke status på sitt område (avdeling/virksomhet). Denne statistikken er delt inn per måned i korttidsfravær under 16 dager og langtidsfravær over 16 dager, se illustrasjon/ tabell 2 for illustrasjon.

Tabell 2 Sykefraværstall slik de fremgår for ledere Helse og omsorg, Framsikt

Type	Område/enhet	Jan	Feb	Mars	April	Mal	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Hittil i år
Korttid	Hjemmetjenesten Øst-Vest	4,51 %	5,59 %	2,78 %	2,64 %	2,26 %	3,60 %	2,09 %	2,21 %	3,89 %	3,89 %	3,33 %
Langtid	Hjemmetjenesten Øst-Vest	4,83 %	9,03 %	12,19 %	7,62 %	5,87 %	4,61 %	1,19 %	5,33 %	7,07 %	7,07 %	6,45 %
Samlet	Hjemmetjenesten Øst-Vest	9,35 %	14,62 %	14,97 %	10,25 %	8,13 %	8,22 %	3,28 %	7,54 %	10,96 %	10,96 %	9,79 %
Korttid	Hjemmetjenesten Sentrum	3,62 %	3,59 %	3,20 %	2,69 %	3,55 %	3,82 %	1,41 %	2,23 %	4,79 %	4,87 %	3,38 %
Langtid	Hjemmetjenesten Sentrum	9,88 %	8,19 %	8,64 %	8,85 %	7,31 %	4,46 %	5,25 %	9,35 %	9,86 %	8,91 %	8,09 %
Samlet	Hjemmetjenesten Sentrum	13,50 %	11,78 %	11,84 %	11,54 %	10,86 %	8,28 %	6,66 %	11,58 %	14,65 %	13,77 %	11,47 %
Korttid	Hjemmetjenesten Nystrand	3,85 %	3,30 %	2,76 %	3,09 %	2,03 %	1,37 %	1,62 %	2,80 %	4,32 %	4,23 %	2,93 %
Langtid	Hjemmetjenesten Nystrand	5,46 %	10,23 %	7,47 %	9,07 %	9,14 %	4,76 %	4,01 %	5,90 %	7,38 %	6,49 %	6,90 %
Samlet	Hjemmetjenesten Nystrand	9,31 %	13,53 %	10,23 %	12,16 %	11,16 %	6,12 %	5,63 %	8,70 %	11,70 %	10,72 %	9,83 %
Korttid	Sum sykefravær	3,96 %	4,03 %	2,90 %	2,83 %	2,57 %	2,79 %	1,69 %	2,44 %	4,34 %	4,33 %	3,19 %
Langtid	Sum sykefravær	6,70 %	9,24 %	9,18 %	8,58 %	7,60 %	4,62 %	3,56 %	6,81 %	8,07 %	7,43 %	7,15 %

Tabell 3 viser hvordan sykefraværsutviklingen har vært i Helse og omsorg fra 2019 til 2023. Statistikken viser at sykefraværet holder seg jevnt på rundt 10 %.

Tabell 3 Sykefraværsutvikling i Helse og omsorg 2019 - 2023

Periode	Korttidsfravær	Langtidsfravær	Samlet fravær
Årlig sykefravær 2019	2,6 %	7,0 %	9,5 %
Årlig sykefravær 2020	3,0 %	6,8 %	9,7 %
Årlig sykefravær 2021	3,0 %	7,0 %	10,0 %
Årlig sykefravær 2022	3,8 %	6,8 %	10,5 %
Årlig sykefravær 2023	2,9 %	6,6 %	9,5 %
Sykefravær 3. tertial 2022	3,7 %	6,7 %	10,4 %
Sykefravær 3. tertial 2023	3,50 %	6,10 %	9,50 %

Statistikken i kommunen tas ut månedlig, tertialvis og årlig. Sykefravær fordelt på kjønn, fravær på mindre enn tre dager og kvartalsvis fravær blir ikke synliggjort i statistikken. Ifølge HR-sjef har kommunen vært i dialog med Framsikt for å få statistikk fordelt på kjønn, men har foreløpig ikke fått dette.

Kommunen får lønns- og personalopplysninger om ansatte i kommunen fra KS³. Statistikken inneholder blant annet en oversikt over legemeldt sykefravær (egenmeldt sykefravær er ikke med i statistikken) fordelt på kjønn. Tabell 4 viser hvordan legemeldt sykefravær fordelt på kjønn har vært i tredje kvartal 2022. For dette kvartalet var sykefraværet i kommunen 4,2 % for menn og 7,8 % for kvinner. Denne ulikheten i sykefravær er også noe andre kommuner opplever. Kommunen mottar denne statistikken årlig fra KS.

³ PAI-registeret er et register med lønns- og personalopplysninger om samtlige ansatte i kommunal sektor. Alle data samles i en egen database, kalt PAI-registeret. PAI står for personaladministrativt informasjonssystem.

Tabell 4 Legemeldt sykefravær for 3. kvartal 2022

Næring	Begge kjønn	Menn	Kvinner
Alle næringer	6,9	4,2	7,8
Offentlig administrasjon mv.	4,1	2,6	6,0
Off. adm., undervisning, helsetj. samt pleie og omsorg	7,1	4,5	7,8
Undervisning	5,6	2,5	6,6
Grunnskoleundervisning	5,6	2,8	6,5
Helsetjenester	7,4	6,1	7,6
Pleie og omsorgstjenester i institusjon	7,4	5,2	7,7
Andre omsorgsinstitusjoner samt bofellesskap	8,8	5,2	9,8
Sosiale omsorgstj. uten botilbud, ekskl. barnehager	8,3	7,7	8,6
Barnehager	9,2	17,9	8,6
Barnevernstjenester	9,9	6,0	10,8
Kommunale sosialkontortjenester	11,2	15,7	9,8

2.1.2. Revisors vurdering av sykefraværsføring

Kommunen fører sykefraværsstatistikk, men statistikken er ikke satt opp med det detaljnivå som forskrift om statistikk over sykefravær krever. Det vil si at statistikken ikke viser sykefravær på mindre enn tre dager og sykefravær per kvartal. Statistikkprogrammet som kommunen benytter viser heller ikke fravær fordelt på kjønn. Kommunen har imidlertid tilgang til dette via KS, men denne statistikken inkluderer ikke egenmeldt sykefravær.

2.2. Roller og ansvar i sykefraværsarbeidet

Revisjonskriterium:

Kommunen må ha skriftlig oversikt over ansvar og roller i sykefraværsarbeidet

2.2.1. Fakta om roller og ansvar

Ansvarlige for oppfølging av sykmeldte

Kommunen har utarbeidet stillingsbeskrivelser for ansatte i ulike stillinger. I stillingsbeskrivelsen for avdelingsleder i Helse og omsorg står det at de har et ansvar for å følge opp sykmeldte arbeidstakere. Alle dokumentene som er omtalt under er samlet og gjort tilgjengelig for ansatte i TQM.

Fagteam HMS

Under HR har kommunen etablert et fagteam på HMS-området med egen HMS-sjef. Kommunen har utarbeidet et dokument som beskriver HMS-rådgiveres roller og ansvar. Dokumentet er revidert 16.06.23 og neste revisjonsdato er satt til 13.06.24. Her står det HMS-rådgiverne skal bistå ledere i saker hvor ledere ber om dette. Hvor omfattende denne bistanden er, avhenger av kompleksiteten i den enkelte sak. I dokumentet står det at:

- informasjon underveis i en sak til arbeidstaker gis av leder
- at det ikke gjennomføres egne møter mellom arbeidstaker og HMS-rådgiver med mindre dette er etter klar avtale mellom leder, arbeidstaker og HMS-rådgiver.

Totalt jobber det fire ansatte i HMS-teamet.

Vernetjeneste

Porsgrunn kommune har utarbeidet ulike dokumenter som beskriver bruk av vernetjenesten. I dokumentet *Vernetjenesten – avklaring ansvar og roller verneombud-arbeidsgiver*, står det hvilke arbeidsoppgaver verneombudet skal ha:

Verneombudet skal ivareta saker i tråd med arbeidsmiljøloven og Forskrift om verneombud og arbeidsmiljøutvalg, samt kommunens interne retningslinjer. Verneombudet skal påse at arbeidet utføres slik at hensynet til arbeidstakernes sikkerhet, helse og velferd er ivaretatt. Verneombudet skal gjøre seg kjent med gjeldende verneregler og instruksjoner som gjelder for verneområdet (virksomheten) og Porsgrunn kommune.

Det er lagt opp til at verneombud og leder på arbeidstedet skal signere på dokumentet gitt at man er enige om innholdet.

Dokumentet er sist revidert 08.08.23 og neste revisjonsdato er 30.09.24.

Kommunen har utarbeidet en oversikt som viser hvem som er verneombud i de ulike enhetene i kommunen, revidert februar 2023. Helse og omsorg har utarbeidet et organisasjonskart hvor det er fargeskravert hvilke enheter som skal ha egne verneombud. Dokumentet er sist revidert 08.08.23 og neste revisjonsdato er 24.05.24.

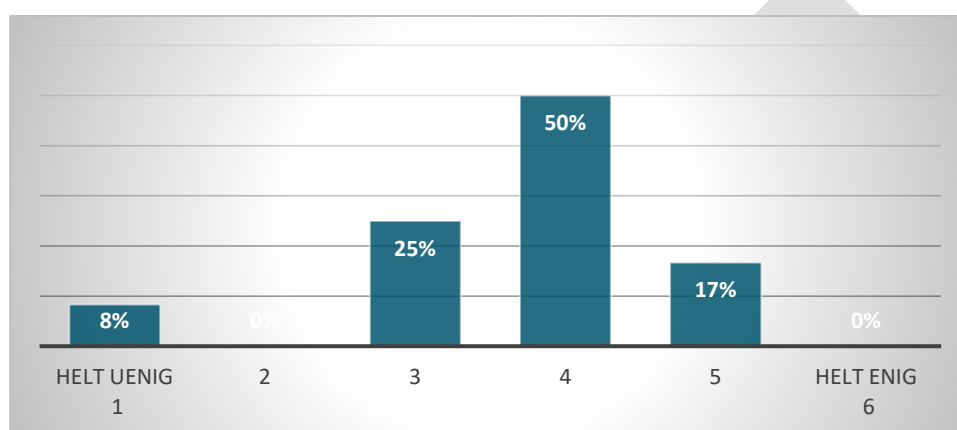
Kommunen har utarbeidet en oversikt av tillitsvalgtes medbestemmelse og verneombudets medvirkning, sist revidert 14.02.23. Her står det at verneombud skal ta opp med leder alle saker som han/hun hører om og som berører arbeidsmiljø/HMS. Herunder nevnes:

- Høyt sykefravær
- Rykter om mobbing
- Behov for tilrettelegging av arbeid
- Dårlig kommunikasjon/informasjon fra ledelsen

HMS-sjefen har inntrykk av at verneombudene blir brukt innen Helse- og omsorg. De blir blant annet brukt når enheter og virksomheter skal gjennomføre prosessarbeid på sitt område.

Hovedverneombudet vurderer at vernetjenesten i kommunen har en avklart rolle og at verneombudene deltar i kommunens ulike arbeidsmiljøutvalg. I spørreundersøkelsen har vi bedt verneombudene ta stilling til hvorvidt de som verneombud får medvirke i forebyggende sykefraværarbeid, se figur 2. Her svarer 17 % at de er godt fornøyd med hvordan de får medvirke, mens 75 % er middels fornøyd. 8 % er ikke fornøyd med hvordan han/hun får medvirke i forebyggende sykefraværarbeid.

Figur 2 Verneombuds svar på påstanden Jeg er fornøyd med hvordan jeg som verneombud får medvirke i forebyggende sykefraværarbeid, N=12



Bedriftshelsetjeneste

Kommunen har inngått avtale med en ekstern bedriftshelsetjeneste (BHT) – Bedriftshelsen. Det er utarbeidet en handlingsplan for bruk av BHT 2023-2026. Her står det hvordan man skal bruke BHT for å følge lovpålagte oppgaver gitt i arbeidsmiljøloven § 4 og 5, og i forskrift om organisering, ledelse og medvirkning. Det er beskrevet hvordan man kan benytte BHT, blant annet til:

- helseovervåkning,
- som arbeidsmedisinsk poliklinikk
- som bistand ved kartlegging og risikovurdering av arbeidsrelaterte forhold, medarbeiderundersøkelser og arbeidsmiljørelaterte saker
- ergonomisk vurdering, veiledning og opplæring
- deltakelse i arbeidsmiljøutvalg og vernerunder
- bistand ved dialogmøter og sykefravær
- Individuell oppfølging og forebyggende tiltak
- rådgivning og kurs

Det er utarbeidet er prosedyre for bruk av BHT, sist revidert 31.01.23, neste revisjonsdato er 16.01.24.

I prosedyren er det gitt retningslinjer for hvordan bestilling skal gjennomføres. Alle ansatte kan få inntil to timer samtale med arbeidsmedisinsk poliklinikk.

Kommunen har utarbeidet en liste som beskriver at BHT delta skal delta på virksomhetsspesifikke AMU-møter (VAMU).

Tillitsvalgte

Ifølge oversikten over tillitsvalgtes medbestemmelse og verneombudets medvirkning, skal det i gjennomføres medbestemmelsesmøter. Det fremgår av oversikten hva slags saker man kan ta opp i disse møtene, og sykefraværsoppfølging er ikke én av disse sakene. Det står også at medbestemmelsesmøter ikke skal ta opp i sak/konflikt som omhandler enkeltmedlemmer.

Arbeidsmiljøutvalg

Kommunen har utarbeidet dokumentet *AMU-arbeidsmiljøutvalget-oppgaver og ansvar*, sist revidert 08.09.23 med planlagt ny revisjon 14.08.24. I kommunen har man valgt en organisering med et hovedarbeidsmiljøutvalg (HAMU) og arbeidsmiljøutvalg (VAMU) ved hver virksomhet. I dokumentet er det beskrevet hvor ofte de ulike organene skal møtes, hvilket ansvar de har og hvilke roller som skal være representert i utvalgene. Utvalget skal blant annet behandle følgende saksområder: sykefravær, inkluderende arbeidsliv, handlingsplan for HMS, prosedyrer og retningslinjer for HMS-arbeidet. Etter vedtak i HAMU skal alle VAMU ha sykefravær på dagsorden i alle møter. Dette ligger innbakt i mal for innkalling/protokoll for VAMU. Alle virksomheter svarer i en spørreundersøkelse gjennomført av HAMU i 2022 at dette var fast tema på ordinære VAMU-møter.

Det står også at det skal føres protokoll fra alle møter og at det minimum skal gjennomføres 6 HAMU-møter i året og 4 VAMU-møter i året. Vi har sett protokoll fra seks møter i HAMU i 2022. I en spørreundersøkelsen fra 2022 svarer 40 av 42 verneombud at det VAMU de var tilknyttet, hadde minimum 4 møter i 2022.

Ansvar og roller spesifikt knyttet til sykefraværsoppfølging

Kommunen har utarbeidet en prosedyre for oppfølging av sykmeldte, sist revidert 02.02.23 som beskriver hva slags rolle ulike instanser har når en ansatt er sykmeldt. Her er det konkretisert hvilket ansvar sykmeldt har og hvilket ansvar leder har. Det står også beskrevet når man skal kontakte HMS-team, NAV eller andre eksterne som KLP/SPK. I kapittel 3 redegjøres det nærmere for detaljer i prosedyren. Av ansvar som ligger til den sykmeldte, står det blant annet at man skal melde fra til leder fravær ved arbeidsdagens start, delta på oppfølgingsmøter og dialogmøter og bidra aktivt med utforming av oppfølgingsplan.

2.2.2. Revisors vurdering av roller og ansvar

Vi vurderer at kommunen har skriftlig oversikt over ansvar og roller i sykefraværsarbeidet.

Kommunen har dokumentert hvilket ansvar ledere, HMS-rådgivere, vernetjeneste og tillitsvalgte har på dette området. Dokumentasjonen er samlet på ett sted og tilgjengelig for alle ansatte. Alle dokumentene er datert for når de er oppdatert sist og har neste revisjonsdato foran seg.

Av dokumentasjonen går det fram at verneombudet skal ha en aktiv rolle i det forebyggende sykefraværsarbeidet. Funn fra vår spørreundersøkelse indikerer at et flertall av verneombudene kun er middels fornøyd med hvordan de blir involvert i det forebyggende sykefraværsarbeidet. Kommunen bør undersøke nærmere om det er behov for å gjøre tiltak i forhold til dette.

2.3. Kompetanse og opplæring

Revisjonskriterium:

Kommunen må sikre at ledere og vernetjeneste har fått tilstrekkelig opplæring i sine roller

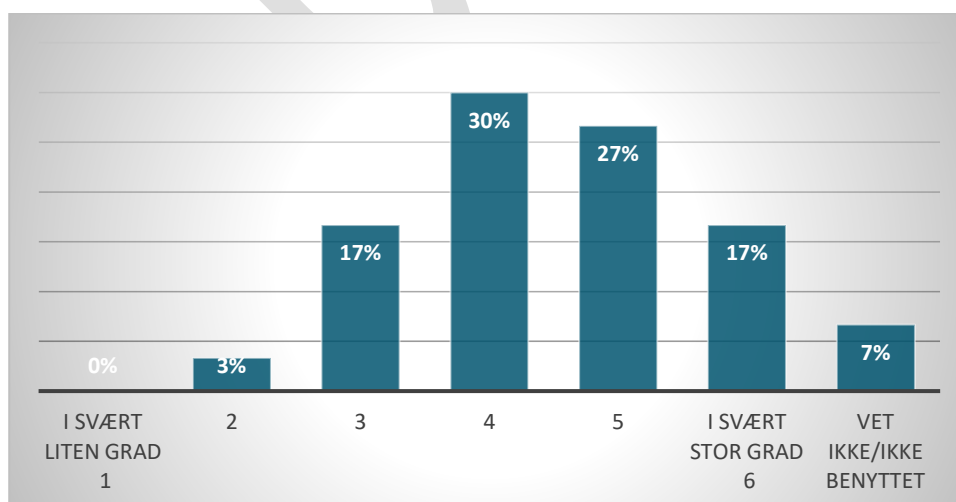
2.3.1. Opplæring for ledere

Kommunen utarbeider årlig en kurs- og aktivitetskalender med kurs, webinarer, samlinger, konferanser og seminarer. I kalenderen for 2023 er det flere kurs som gir informasjon som er relevant for forebygging og oppfølging av sykefravær, blant annet kurs i ledelse, HMS-konferanse, samtaleteknikk, internkontroll, konflikthåndtering og håndtering av personalsaker.

Det er frivillig å delta på kurs og kommunen fører ikke oversikt over hvem som deltar. HR-sjef mener at det kanskje ikke er de som kanskje trenger det mest, som deltar på opplæringen. Hun viser til at Skien kommune har begynt med obligatorisk opplæring. Porsgrunn vurderer nå det samme.

Vi har i spørreundersøkelsen spurt avdelingsledere og virksomhetsledere i hvilken grad de deltar på kommunens kurs og opplæringstiltak om oppfølging av sykmeldte (eks. Opplæring nye ledere, kurs i å skrive oppfølgingsplaner, samtaleteknikk, håndtering av personalsaker, se figur 3. Her svarer 50 % at kun i middels grad benytter tilbudet og 7 % at de ikke vet. 43 % svarer at de benytter tilbudet i stor grad.

Figur 3 Lederes svar på påstanden: I hvilken grad benytter du kommunens kurs og opplæringstiltak som er relatert til oppfølging av sykmeldte (eks. HMS-dager for nye ledere, kurs i å skrive oppfølgingsplaner, samtaleteknikk, håndtering av personalsaker, N=30)



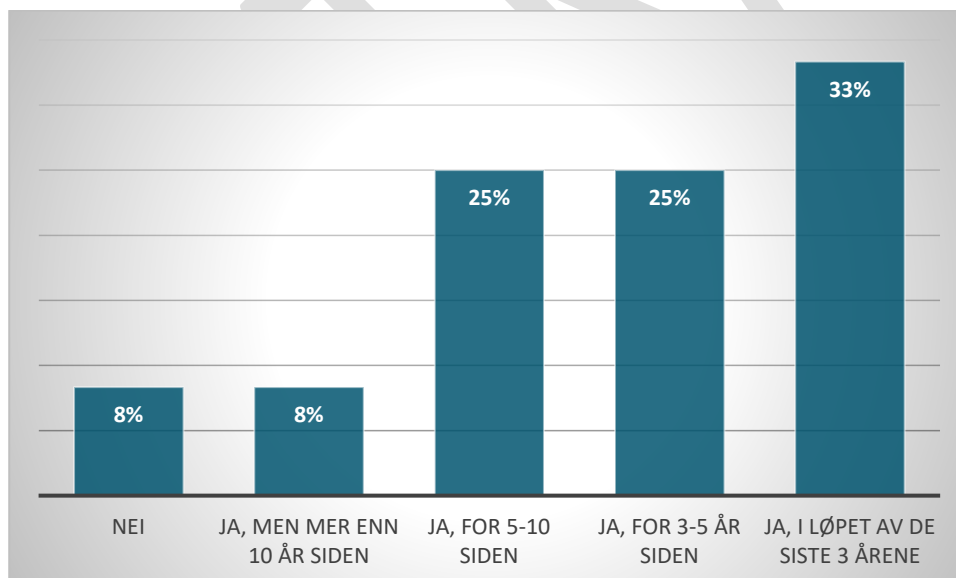
Nær halvparten av svargiverne svarer at de synes opplæringstiltakene er gode og relevante for å følge opp de ansatte. 43 % svarer at tiltakene er middels gode for formålet.

2.3.2. Opplæring for vernetjenesten

I arbeidsmiljøloven er det stilt krav om at verneombud og andre medlemmer av arbeidsmiljøutvalg skal gis opplæring som er nødvendig for at de skal kunne utføre sine verv på en forsvarlig måte. I HMS-plan for 2022-2024 står det at alle nye verneombud og andre medlemmer av VAMU skal delta på grunnkurs HMS dersom de mangler lovpålagt opplæring. Både hovedverneombud og HR står som ansvarlig for gjennomføringen. I kurskalenderen for 2023 står det at kurset skal arrangeres i november måned for nye verneombud. Ifølge hovedverneombudet er dette et 40-timers kurs som består av nettbasert opplæring, fysiske samlinger og innlevering av hjemmeoppgave. Han er fornøyd med innhold og kommunens gjennomføring. Kurset blir holdt hvert oddetallsår. Ifølge hovedverneombudet arrangeres det også et tilleggskurs hvert partallsår for å fange opp eventuelle nye verneombud.

Vi har i vår spørreundersøkelse til verneombud i Helse og omsorg spurt om de har deltatt på grunnkurs HMS (eller tilsvarende), se figur 4. Her svarer 92 % at de har gjennomført dette, hvorav 58 % i løpet av de siste fem 5 årene. Totalt har 33 % gjennomført opplæring de siste 3 årene. De samme 33 % fikk også spørsmål om de var fornøyde med opplæringen. Alle svarte positivt på dette.

Figur 4 Verneombuds svar på spørsmål om de har deltatt på Grunnkurs HMS (eller tilsvarende), N=12



Kommunen arrangerer årlig to nettverkssamlinger hvor det er obligatorisk for alle verneombudene å møte. I tillegg arrangerer kommunen en årlig HMS-konferanse på våren og en Akankonferanse på høsten. Ifølge HMS-sjefen er Helse- og omsorg godt representert på disse samlingene.

Det arrangeres også heldags nettverksmøter for alle verneombud to ganger i året.

Hvert år gjennomfører hovedverneombudene en spørreundersøkelse til alle verneombudene. I undersøkelsen for 2022 svarte 41 av 42 verneombud at de har fått relevant opplæring. Det siste verneombudet svarer at opplæring pågår.

I VAMUenes årsrapport for 2022 står det at alle verneombudene i Helse og omsorg har gjennomført grunnopplæring i HMS.

2.3.3. Revisors vurdering av kompetanse og opplæring

Kommunen avholder jevnlig kurs og opplæringstiltak som er egnet til å gi ledere og vernetjeneste tilstrekkelig opplæring i sine roller. Kommunen fører ikke løpende oversikt over hvem som deltar på ulike kurs og våre funn viser at ikke alle benytter seg av tilbudet. Verneombud som har deltatt på obligatorisk 40-timers kurs de siste tre årene var fornøyd med innholdet i kurset.

Våre undersøkelser viser at halvparten av lederne kun i middels grad benytter kommunens opplæringstiltak som for eksempel HMS-dag for nye ledere, kurs i å skrive oppfølgingsplaner, samtaleteknikk og håndtering av personalsaker. I kapittel 3 har vi sett at mange ledere ikke gjennomfører oppfølging av sykmeldte i tråd med ønsket praksis. Kommunen bør på bakgrunn av dette vurdere om det skal iverksettes ytterligere tiltak for å få ledere til å delta på målrettede opplæringstiltak.

2.4. Mål og risikovurdering

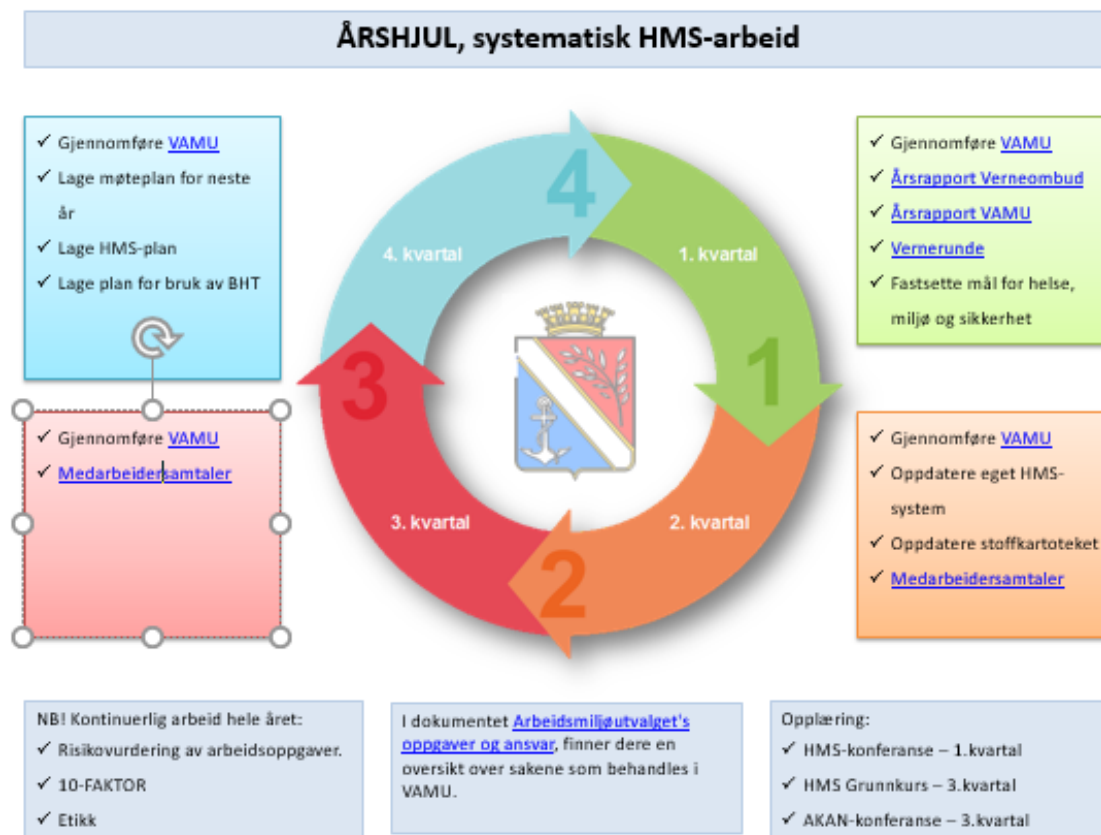
Revisjonskriterium:

Kommunen må sette mål for sykefraværet, vurdere risiko, samt utarbeide tilhørende planer for å redusere risikoforholdene

2.4.1. Sette mål for sykefravær

Kommunen har utarbeidet en HMS-plan for 2022 til 2026, se figur 5. Denne inneholder årshjul for HMS-arbeidet. Her står det at man i 1. kvartal hvert år skal fastsette mål for helse, miljø og sikkerhet.

Figur 5 Årshjul for kommunens systematiske HMS-arbeid



Porsgrunn kommune setter årlige mål for sykefraværsutvikling. I kommunens handlingsprogram for 2020-2023 står som eget mål at sykefraværet i kommunen hvert år skal reduseres med 10 % av foregående års resultat. Ifølge HR-sjefen har dette vært vanlig praksis i kommunen i flere år.

Kommunen vil fra 2024 etablere mål for sykefraværet på en mer detaljert måte. Ifølge et notat utarbeidet til HAMU 05.10.22 (sak 24/22) ønsker man å splitte opp måltallet på virksomhetsnivå og at dette skal danne grunnlaget for et aggregert måltall for hele kommunen. Det argumenteres for at den gamle måten i liten grad bidrar til forankring av målarbeidet i organisasjonen. I planen for arbeidet var det lagt opp til at ordningen skal gjelde fra 2023. I følge HR-sjefen er arbeidet forskjøvet til 2024. Dette er oppført som tiltak i HMS-plan som skal gjelde for 2024-2027. Her står det at «*alle virksomheter skal definere et eget mål for sykefraværet. Det samlede fraværet fra virksomhetene skal defineres som et felles mål for kommunalområdet. Sykefraværsmålene fra de fire kommunalområdene skal være grunnlaget for et felles mål for det samlede sykefraværet i Porsgrunn kommune*».

2.4.2. Risikovurdering

Kommunen utarbeider årlig en helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse. Vi har sett ROS-analysen for 2023 (vedtatt av bystyret 04.05.23). Sykefravær er under risikoområdet *pandemi* omtalt som mulig konsekvens. Sykefravær er ikke omtalt ut over dette.

I kommunens årshjul for systematisk HMS-arbeid står det at risikovurdering av arbeidsoppgaver er en kontinuerlig arbeidsprosess som skal pågå kontinuerlig hele året. I HMS-plan for kommunen står det at virksomhetsleder i samarbeid med verneombud og øvrige medarbeidere skal vurdere risiko samt utarbeide tilhørende planer og tiltak for å redusere risikoforholdene. Det står i planen at HR kan bistå ved opplæring og gjennomføring av risikovurdering,

Kommunen benytter TQM som verktøy for å vurdere risiko. Det er utarbeidet en prosedyre som beskriver hvordan man bruker verktøyet for å vurdere risiko. I prosedyren står det at kommunen risikovurderer de oppgavene de er satt til å gjennomføre: «*Ved å gjennomgå de ulike oppgavene/aktivitetene og avdekke hva som erfaringsmessig går galt/ kan gå galt, hvor ofte, (sannsynlighet), og hvem/ hva disse hendelsene påfører av skade og i hvilken grad/ hvor alvorlig skaden er, (konsekvens), vil man som resultat få et nyansert risikobilde av oppgaven*».

Ifølge HR-sjefen har ikke Porsgrunn kommune gitt føringer for at man spesifikt skal risikovurdere sykefravær og sykefraværsoppfølging. Hun mener imidlertid at kommunen gjennomfører flere prosesser som favner risikovurdering på forebygging av sykefravær. Hun trekker også frem at de annethvert år gjennomfører en medarbeiderundersøkelse (10-faktor-undersøkelse) hvor de bruker mye tid på å analysere resultatene. Det lages sluttrapport hvert år og det er lagt opp til at resultatene skal legges frem for HAMU, VAMU og på personalmøter.

Det er gitt føringer for at virksomhetslederne årlig skal utarbeide risikovurderinger på HMS-området. Vi har i spørreundersøkelsen fått tilbakemelding fra 7 av 9 virksomhetsledere. Av de svarer 93 % at det er gjennomført risikovurdering i løpet av de tre siste årene. I 2023 gjennomførte 71 % av virksomhetslederne risikovurdering på HMS-området. 7 % har ikke gjennomført risikovurdering i løpet av de tre årene. En av disse forklarer at det ikke ble gjort på grunn av manglende fokus på oppgaven.

Vi har sett at noen av risikovurderingene er gjort tilgjengelig i TQM. De fleste er imidlertid lagret lokalt hos virksomhetsleder. De fleste som har gjennomført risikovurdering svarer at de har benyttet kommunens mal for gjennomføring som ligger tilgjengelig i TQM.

Virksomhetslederne som har gjennomført risikovurdering svarer i spørreundersøkelsen at sykefravær delvis er tema i risikovurderingene, ikke som eget risikoområdet, men som mulig konsekvens av andre risikofaktorer som for eksempel arbeidsmiljø, løft/forflytning, trakassering/trusler vold, smitte med mer. Virksomhetslederne svarer at det er utarbeidet tiltak for å redusere konsekvenser av disse forholdene, som igjen kan være medvirkende til at sykefraværet blir lavere.

2.4.3. Planer for å følge opp risikovurderinger

Kommunen utarbeider årlig HMS-planer for kommende fireårs periode. Vi har sett HMS-plan som gjelder for 2022-2026. I denne er det ført opp HMS-tiltak som dels også er relevante for forebyggende sykefravær. HMS-planen bygger dels på forhold som er avdekket i overordnet ROS,

men følger ikke denne punktvis. I overordnet plan er det ført opp mål og tiltak hvor flere omhandler sykefravær, blant annet bruk av oppfølgingsplan, opplæringstiltak, følge opp sykmeldte i tråd med lovkrav og interne prosedyrer.

I HMS-planen står det at det skal utarbeides HMS-handlingsplaner for hver virksomhet som skal forankres i den overordnede handlingsplanen og målene for Porsgrunn kommune. De lokale planene skal gjelde for samme fire års periode som overordnet HMS-plan. Videre står det at mål og tiltak skal være konkrete slik at det er mulig å evaluere om tiltakene er gjennomført. Lokal plan skal behandles av VAMU og rulleres årlig. Alle ansatte skal gjøres kjent med plan for egen virksomhet samt overordnet handlingsplan for kommunen.

I HMS-planen står det at den enkelte virksomhet skal kartlegge farer og problemer og på denne bakgrunn vurdere risiko samt utarbeide tilhørende planer og tiltak for å redusere risikoforholdene. Kommunen har utarbeidet en mal for dette arbeidet. Ifølge HMS-sjef skal virksomhetslederne ta utgangspunkt i den overordnede HMS-planen. De behøver ikke lage tiltak på alt som står i den overordnede planen, men må selv vurdere om det er andre mål og tiltak, ut over det som står i den overordnede handlingsplanen, som må implementeres i egen HMS-plan.

HMS-sjefen uttaler at ordningen er ny og startet opp i 2022. Hun antar at det er både virksomheter som har gjennomført dette og virksomheter som ikke har prioritert dette. I rapporteringen som er gjort for 2022 svarer 72 av 80 verneombud at de har bistått i utarbeidelse av HMS-plan.

I vår spørreundersøkelse svarer fem av seks virksomhetslederne at risikovurderingene blir fulgt opp med tiltak som er relevant i forhold til sykefraværsoppfølging. Av tiltak som nevnes er blant annet:

- Tiltak for å redusere tunge løft/opplæring i løfteteknikk
- Økt bruk av hjelpemidler,
- Smitteverntiltak
- Tilpasning av turnus,
- Voldsrisiko-avverging
- Tiltak for å bedre arbeidsmiljø

Vi har i vår spørreundersøkelse ikke spurt virksomhetslederne direkte om de har utarbeidet HMS-plan på virksomhetsnivå. For 2023 er det lagt opp til at VAMUene i sin årsrapport til HAMU skal besvare spørsmål om hvorvidt det er utarbeidet en lokal HMS-plan.

2.4.4. Revisors vurdering av mål og risikovurdering

Kommunen setter årlig mål for sykefraværet. Fra 2024 vil kommunen også sette mål på lavere nivå i organisasjonen. Vi mener at dette kan bidra til større grad av forankring av målet blant ledere og ansatte.

Kommunen utarbeider årlige risikovurderinger på HMS-området, både samlet for kommunen og på virksomhetsnivå. Vi har indikasjoner på at ikke alle virksomheter utarbeider slike vurderinger. Sykefravær er ikke spesifikt omtalt som et risikoområde i vurderingen, men er omtalt flere steder, enten som mulig konsekvens av andre risikofaktorer eller at sykefravær vil kunne reduseres gitt gjennomføring av ulike tiltak. Kommunen bør vurdere om høyt sykefravær bør være et eget risikoområde som vurderes opp mot mulige tiltak.

Kommunen har fra 2022 innført krav om at det skal utarbeides HMS-plan på hver virksomhet. Det er lagt opp til at VAMUene i årsrapport for 2023 skal rapportere på dette. Vi har ingen klar oversikt over hvor mange virksomheter i Helse og omsorg som har utarbeidet dette, men vi har indikasjoner på at praksis er relativt god.

2.5. Tiltak for å forebygge sykefravær

Revisjonskriterium

- **Kommunen må ha tiltak for å forebygge sykefravær.**
- **Tiltak bør være forankret, bli brukt og evalueres.**

2.5.1. Tiltak

Tiltak for å redusere sykefravær kan ha mange former. Tiltak kan være individuelle, kollektive mot arbeidsplasser, kompetansehevende enten av leder eller grupper av ansatte eller de kan være organisatoriske. Tiltak kan også være faste innordnede tiltak implementert i kommunens rutiner eller de kan være spesialrettede korte prosjekter hvor målet er å redusere sykefravær. Det kan også være tiltak hvor redusert sykefravær kan være en sideeffekt og ikke hovedhensikt med tiltaket.

I TQM har kommunen utarbeidet dokumentet Tiltak for nærværarbeid. Dette er en samleside hvor kommunen lister opp 13 ulike tiltak som ifølge nettsiden «skal bidra til å forebygge og redusere sykefraværet i kommunen og på den måten øke jobbnærværet». Kommunens økonomiplan for 2023-26 viser til dette dokumentet.

Vi vil i det følgende se nærmere på tiltakene i lys av forankring, kunnskap og bruk/evaluering.

10-faktor undersøkelse

Kommunen gjennomfører annet hvert år medarbeiderundersøkelser og bruker 10-faktor som verktøy. Dette er verktøy som delvis er utarbeidet av KS og blir i dag brukt av 263 kommuner i Norge ⁴(KS). KS skriver følgende om 10-faktor på sine nettsider:

⁴ Tall hentet fra KS nettsider: «<https://www.ks.no/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/ledelse-og-organisering/et-vellykket-10-faktor-arbeid/om-10-faktor/>»

10-FAKTOR er skreddersydd for kommunesektoren. Undersøkelsen er både medarbeiderskaps- og ledelsesorientert og fanger opp viktige faktorer på medarbeider-, gruppe-, organisasjons- og ledernivå. Resultatene skal danne grunnlag for medarbeider-, organisasjons- og lederutvikling.

Bruk og oppfølging av 10-faktor er omtalt i kommunens HMS-handlingsplan. Her står det at leder må motivere og legge til rette for at ansatte deltar ved 10-faktor målingene. I dokumentet AMU-arbeidsmiljøutvalget – oppgaver og ansvar står det at både HAMU og VAMU har et ansvar for å følge opp resultater av 10-faktor-undersøkelser og oppfølgingen av resultater i etterkant. Kommunen har utarbeidet flere rutiner som går på gjennomføring og oppfølging etterkant.

Ifølge HMS-sjef gjennomføres 10-faktor undersøkelser i tråd med rutineene. Vi har sett at undersøkelser har blitt gjennomført sist i 2022.

Hovedverneombudet gjennomførte en spørreundersøkelse til verneombudene i 2022 hvor 10 svarer at 10-faktor er gjennomført, resultater er gjennomgått og påfølgende handlingsplan er utarbeidet. 17 verneombud skriver at arbeidet er påbegynt, men ikke fullført. Ved behandling av saken i HAMU blir det pekt på at årsaken til at mange ikke har fullført på intervjudispunktet kan være streik i skolene. Som følge av streiken fikk skolene utsatt frist for gjennomføringen til januar 2023.

10-faktor står som tiltak i HMS-plan for kommunen 2022-2026. Tiltak er både rettet mot gjennomføring av undersøkelsen og oppfølging i etterkant. Vi har sett at 10-faktor undersøkelsen har vært drøftet flere ganger i HAMU i perioden 2022 og 2023, blant annet 30.11.22 og 04.05.23.

I kommunens årsberetning for 2022 står det at undersøkelsen ble gjennomført i oktober 2022 og at man nådde kommunens mål om at flere enn 75 % av de ansatte deltok i undersøkelsen. I årsberetningen vises det til ulike tiltak man gjennomført for å sikre god gjennomføring.

Grunnkurs HMS

Kommunen arrangerer grunnkurs HMS for verneombud og øvrige som sitter i AMU, se avsnitt 2.3 hvor det er beskrevet nærmere. Vi har sett at kursene arrangeres, at gjennomføringen blir drøftet i HAMU og at kursene refereres til i årsberetning for 2022. I årsberetningen står det at det årlig arrangeres grunnkurs HMS for nye medlemmer og varamedlemmer av HAMU og VAMU som mangler den lovpålagte opplæringen. Vernetjenesten gjennomfører også en årlig spørreundersøkelse (som danner grunnlag for årsrapport) for verneombudene hvor det blant annet spørres om Grunnkurs HMS. Spørreundersøkelsen blir i etterkant lagt fram for HAMU.

Risikovurdering

Kommunen gjennomfører årlige risikovurderinger og har rutiner, arkivert i TQM, for å gjøre dette, se avsnitt 2.4.2.

Opplæring for nye ledere

Kommunen gjennomfører årlig opplæring for nye ledere vår og høst, se avsnitt 2.3.1 for nærmere beskrivelse. I kommunens rutiner står det at tema er helsefremmende arbeidsplasser, oppfølging av fravær, AKAN, krav i lov- og avtaleverk, interne prosedyrer og rutiner, arbeidsrettslige tema m.m. Dette er obligatorisk kurs som alle nye ledere må ta. Kurset arrangeres av HR.

Stoffkartotek

Ifølge kommunens årsberetning for 2022 har arbeidet med stoffkartoteket vært organisert som et prosjekt for å forsterke fokuset på å redusere bruken av antall kjemikalier i kommunen.

Kommunen har rutiner for bruk av stoffkartotek. I rutinene står det at et stoffkartotek skal beskrive det virksomheten har av kjemikalier og de fysiske, kjemiske og helseskadelige egenskaper. Personregister skal gi oversikt over arbeidstakere som har vært utsatt for bl.a. bly, kreftfremkallende kjemikalier og kjemikalier som er skadelige for arvestoffet. Kommunen har de siste årene involvert hovedverneombud i arbeidet med å ferdigstille rutiner for bruk av stoffkartotek.

I rutinene står det at virksomhetsledere har ansvar for at kartlegging, risikovurdering, og vedlikehold skjer, og velger hvem som skal være administrator for stoffkartoteket. I mange virksomheter er oppgaven lagt til verneombudet.

I årsberetningen for 2022 er det listet opp gevinster av prosjektet:

- Økt forståelse og interesse blant ansatte
- Redusert antall kjemikalier totalt med 16% (start: 4000 produkter - mål: 10%)
- Risikovurdert 77% av kjemikaliene (start: 40% - mål: 70%)
- Estimert innsparing på ca. 500 000 kr årlig
- Estimert reduksjon av indirekte utslipp på 40 tonn CO₂e
- Innfrir krav i Arbeidsmiljøloven, kjemikalierregelverket REACH og EUs kjemikaliestrategi for bærekraft
- Gjennom prosjektet kan kommunen rapportere på 8 av FNs bærekraftsmål

Vi har sett at HAMU har gjennomgått sluttrapport for prosjektet reduksjon av kjemikalier. Prosjektet gikk over i drift januar 2023.

Temasamlinger for lærlinger

Porsgrunn kommune hadde per 31.12.22, 46 helsefagarbeiderlærliger. Kommunen har hatt temasamlinger for lærlinger siden 2018. Der tas blant annet følgende opp: Arbeidslivets spilleregler, rettigheter og plikter, kommunens verdier, etikk, psykososialt arbeidsmiljø, bruk av sosiale medier, omdømme m.m. Ifølge HMS-sjef gjennomføres opplæringen årlig og målet er å gjøre lærlinger mer rustet for arbeidslivet.

Temasamlingene er ikke omtalt i møteprotokoller i HAMU i 2022 og 2023.

AKAN

Akan er et trepartssamarbeid mellom partene i norsk arbeidsliv, som har som hovedoppgave å forebygge rusmiddelproblemer i norsk arbeidsliv, samt å bidra til at ansatte med rusmiddelproblemer får hjelp. I kommunens rutiner står det at AKAN-politikken til Porsgrunn kommune retter seg primært mot det forebyggende gjennom å bevisstgjøre ansatte i forhold til egen rus- eller spillatferd, samt tilby hjelp dersom ansatte har utviklet et problem. Det tilbys også hjelp til ansatte som er pårørende. Kommunen har etablert et eget AKAN-utvalg som et underutvalg av HAMU. Medlemmene er 4 virksomhetsledere, 5 AKAN-kontakter, en tillitsvalgt, hovedverneombud, en representant fra BHT, advokaten i HR og HMS-sjef. I følge HMS-sjef har AKAN-utvalget fått relevant opplæring av AKAN kompetansesenter⁵ i 2023. Det arrangeres årlig en AKAN-konferanse. Målgruppen er alle ansatte. Det utarbeides nå en e-læring for nytilsatte som skal være en innføring i Porsgrunn kommunes AKAN-politikk

AKAN er omtalt i kommunens HMS-plan (mål: Alle ansatte skal kjenne til kommunens ruspolitikk). AKAN er også omtalt som sak i HAMU 22.03.23. I årsberetning for 2022 er det vist til AKAN-konferanse som ble gjennomført i desember 2022. Årsrapport for AKAN-arbeidet 2022 er behandlet i HAMU i sak 4/23.

HMS-konferanse

I årsberetningen for 2022 er det vist til at det ble gjennomført HMS-konferanse i mai 2022. Konferansen er for alle ansatte. Tema varierer fra år til år. I 2022 var blant annet informasjon om årets medarbeiderundersøkelse, rolleavklaring og medvirkningsplikt i HMS-arbeidet og forventninger til ansatte og ledere i omstillings- og endringsprosesser.

Langtidsfrisk

Langtidsfrisk er en metode som bygger på et humanistisk verdisyn og visjonen om langtidsfriske innbyggere, organisasjoner og samfunn⁶. Metoden kjennetegnes ved at oppmerksomheten flyttes fra sykdom og sykefravær til helse og nærvær⁷. Ifølge en rapport fra Fafo⁸ er Langtidsfrisk en metode utviklet av den svenske bedriftslegen Johnny Johnsson, ved Stora Enso i Fors i Sverige. I samarbeidet med bedriften utviklet han en arbeidsform som skal ha medvirket til at sykefraværet falt dramatisk gjennom systematisk utviklingsarbeid med fokus på tiltak som fremmer tilstedeværelse. Metoden er benyttet i flere store bedrifter i Sverige med gode resultater.

På 2000-tallet ble metoden godt kjent, og brukt i Porsgrunn kommune. Det ble utviklet et utdanningsløp hvor man kunne bli sertifisert langtidsfrisk-instruktør. Ifølge HMS-sjef utdannet kommunen 25 prosessveiledere hvor noen i etterkant kan ha sluttet. Porsgrunn bruker ikke denne

⁵ Akan kompetansesenter for rus- og avhengighetsproblematikk ble etablert i 1963 og eies av LO, NHO og staten.

⁶ <https://www.idebanken.org/innsikt/artikler/sykefravar>

⁷ Ifølge en rapport fra Fafo (<https://www.faf.no/images/pub/2014/10211.pdf>) er Langtidsfrisk en metode utviklet av den svenske bedriftslegen Johnny Johnsson, ved Stora Enso i Fors i Sverige. I samarbeidet med bedriften utviklet han en arbeidsform som skal ha medvirket til at sykefraværet falt dramatisk gjennom systematisk utviklingsarbeid med fokus på tiltak som fremmer tilstedeværelse. Metoden er benyttet i flere store bedrifter i Sverige med gode resultater.

metoden systematisk i det forebyggende arbeidet nå, ifølge HMS-sjefen har de valgt å følge nyere anbefalinger fra bla. STAMI som anbefaler å ta utgangspunkt i organisering av arbeidsoppgavene i dette arbeidet. Man har likevel valgt å omtale metoden som et mulig tiltak, fordi man fortsatt har prosesslederkompetanse.

Gravide arbeidstakere

Kommunen startet opp i 2011 et gravideprosjekt som på grunn av gode resultater senere ble implementert som fast drift i kommunen. Praksis i dag er at ansatte som blir gravide skal ha obligatoriske trekantsamtaler med jordmor og leder. Kommunen har utarbeidet en rutine hvor formålet er definert som:

Ivaretagelse og tilrettelegging for gravide arbeidstakere på arbeidsplassen for å beholde gravide arbeidstakere lengst mulig i arbeid. Øke innsikt i gravidens begrensninger og muligheter. Sette fokus på arbeidsgivers ansvar og arbeidstakers medvirkningsplikt. Sikre rett ytelse dersom arbeidet ikke kan tilrettelegges.

Kommunen har også utarbeidet en brosjyre som blir delt ut til kvinner som er gravide. Her står det at leder vil ta kontakt med jordmor (ansatt i Familiehelsetjenester) så snart graviditeten er kjent. I samtale blir det gjort en vurdering av om det er noe i arbeidsforholdet som kan være til fare for fosteret. Hvis dette er tilfellet, vil det bli søkt om svangerskapspenge.

Det er obligatorisk å delta på samtale og de vil primært foregå på den gravides arbeidsplass. Det skal gjennomføres tre samtaler i løpet av svangerskapet. Ifølge HMS-sjef er ordningen godt brukt, men det gjøres ingen faste rapporteringer på området.

Bedriftshelsetjenesten

Kommunen benytter Bedriftshelsen som bedriftshelsetjeneste. Vi har i avsnitt 2.2 beskrevet at kommunen har forankret bruk av bedriftshelsetjenesten i egen handlingsplan, det er definert hvordan kommunen skal benytte den og det er laget en strategi for å sikre at bedriftshelsetjenestens tilbud er kjent i organisasjonen.

Bruk av bedriftshelsetjenesten er omtalt i HAMU 02.03.22 (gjennomgang av årsrapport 2021 for BHT) og 30.11.22 (plan for bruk av BHT). 22.03.23 (årsrapport og handlingsplan for bedriftshelsetjenesten 2023-2026).

I årsberetning for 2022 er det referert til samarbeidet med BHT hvor det vises blant annet til samarbeidsprosjekter inn mot enkelt virksomheter.

Tett på

Tett på – sykefraværsoppfølging er en metode som Porsgrunn kommune har tatt i bruk. Metoden er initiert av NAV Vestfold og Telemark og har vært rullet ut i flere bykommuner i Vestfold og Telemark. Sentralt i metoden var å etablere egne team i kommunene med deltakere fra Nav lokalkontor, Arbeidslivssenteret og HR-teamet. Intensjonen er at teamene skulle følge opp

enkeltansatte som blir sykmeldte, gi ledere veiledning og støtte i oppfølgingen og dessuten informere på personalmøter om rettigheter, plikter og om hvor langt tilretteleggingsplikten går. I følge HMS-sjef var det ved oppstart av Tett på, obligatorisk for ledere å gjennomføre opplæring i samtaleteknikk og i det å skrive gode oppfølgingsplaner. I tillegg var «Hva betyr det å bli sykmeldt?» obligatorisk tema på personalmøter. Telemarksforskning skrev i en evaluering i 2020 at metodikken kun førte til en liten nedgang i sykefraværet, men at ansatte og ledere var fornøyd.

Porsgrunn startet opp prosjektet i 2019 og har totalt testet ut ordningen i 9 virksomheter hvorav 3 sykehjem og 1 hjemmetjeneste. Ved oppstart av prosjektet, fikk alle ansatte informasjon om ordningen. Det ble satt ned en styringsgruppe for prosjektet og erfaringer og sykefraværsutvikling er omtalt i referater fra møtene.

Kommunen evaluerte ordningen i 2022. Konklusjonen var at ordningen var positiv, både i forhold til kompetansebygging og oppfølging av enkeltansatte, men samtidig var den tidkrevende å bruke. Som følge av evalueringen utarbeidet administrasjonen et beslutningsnotat der man gjør noen justeringer av metoden. I dokumentet står det at rådmann er beslutningstaker. I følge HMS-sjef ble endringene tatt opp i styringsgruppa for Tett på og i rådmannens ledergruppe. Det resulterte i at man valgte å gå vekk fra et fast gjennomføringsopplegg til å ha mer frie rammer og at man valgte ut tiltak etter behov i den enkelte virksomhet. Det fremgår av protokoll for HAMU 05.10.22 at status for Tett på har vært diskutert.

Det er ingen virksomheter som gjennomfører Tett på høsten 2023. Ifølge HMS-sjef har det allerede blitt gjennomført Tett på-prosesser i de virksomhetene der behovet var størst. Dette var store virksomheter med mange ansatte.

HMS-sjef presiserer at Tett på fortsatt finnes som tiltak i kommunen, men at man har valgt å ikke bruke det nå da det har vært andre verktøy som har vært mer hensiktsmessige ut fra den enkelte virksomhets behov. Styringsgruppa for Tett på er også lagt ned.

Hun opplever at IA-rådgiver er en stor ressurs for kommunen som benyttes mye, blant annet i forbindelse med tiltaket En bra dag på jobben. I følge HMS-sjef har disse endringene blitt drøftet i HAMU, men det går ikke fram av protokoller at endringer har blitt gjort.

Andre tiltak som er relevante i det forebyggende sykefraværsarbeidet

HMS-sjef ønsker å trekke fram to tiltak som ikke står på kommunens oversikt over forebyggende tiltak.

- **En bra dag på jobb.** Dette er et gratis tiltak utviklet av Statens arbeidsmiljøinstitutt. I følge deres nettsider⁹ er dette et verktøy som belyser de faktorene som forskning viser har betydning for arbeidsmiljøet i ulike bransjer. Verktøyet skal hjelpe ansatte i virksomheter til å samarbeide om å skape et godt arbeidsmiljø som bidrar til redusert sykefravær og hindrer

⁹ <https://enbradagpajobb.no/om-verktoyet/>

frafall. Opplegget er relativt nytt og er ifølge HMS-sjefen blitt tatt i bruk på noen steder, blant annet i flere avdelinger i miljøarbeidstjenesten. Det er planlagt at man skal tilby dette til flere virksomheter i Helse og omsorg. Verktøyet er tilpasset ulike bransjer og består av mindre videosnutter som sees av både ledelse og ansatte for deretter å diskutere innholdet i etterkant. Arbeidet skal gjøres i grupper og munne ut i tiltak som skal følges opp.

Kommunen har ikke rutiner eller informasjon om ordningen i TQM, men ifølge HMS-sjef har de informert om ordningen i ulike fora. Det planlegges ytterligere tiltak for at tiltaket skal bli mer kjent, blant annet en nyhetssak på Ansattportalen. Kommunen får bistand fra IA-rådgiver fra NAV for å gjennomføre disse prosessene. IA-rådgiver holdt den 14.11.23 en orientering for HAMU om tiltaket En bra dag på jobb. Orienteringen er referatført.

- **Kjøp av veiledning fra terapeut.** Kommunen har inngått en avtale med en terapeut som å levere veiledning til ansatte som kan ha behov for dette. I praksis tar ledere kontakt med HMS dersom de har ansatte som de tror kan ha nytte av ordningen. Ordningen forvaltes av HMS-teamet. Ifølge HMS-sjef har de hatt ordningen i mange år og den blir brukt fullt ut innenfor rammene avtalen gir. HMS-teamet har møter med terapeuten to ganger i året hvor man blant evaluerer ordningen. I disse møtene gis det blant annet en tilbakemelding på hvordan det går med den enkelte som får veiledning. Ifølge HMS-sjef blir dette håndtert på en måte som sikrer at taushetsplikten er i varetatt. Hun har også fått gode tilbakemeldinger fra ledere/ansatte som benytter ordningen. Skriftlige evalueringer av ordningen er ikke gjort.

2.5.2. HAMUs rolle i forankring og evaluering av tiltak

Kommunen har gitt HAMU en sentral rolle i det forebyggende sykefraværsarbeidet. I dokumentet *AMU-arbeidsmiljøutvalget – oppgaver og ansvar*, står det at AMU ha en aktiv rolle i HMS-arbeidet og blant annet delta i kartlegginger, utarbeidelse av handlingsplaner og gi råd i forhold til prioriteringer og tiltak. Det er gitt en nærmere oversikt som konkretiserer HAMUs rolle ytterligere (ikke uttømmende).

- Oppfølging av sykefravær
- Det er opprettet ett underutvalg under HAMU – AKAN-utvalget.
- Medarbeiderundersøkelsen – resultat og oppfølging
- Prosedyrer og retningslinjer – nye og ved større endringer- knyttet til det systematiske HMS-arbeidet
- Årsrapporter fra verneombudene og VAMU

Behandling av handlingsplaner/årsrapporter for blant annet VAMU, verneombudene, Inkluderende arbeidsliv, BHT, Akan Det er ført opp tilsvarende ansvarsområder for VAMU.

Sykefravær er fast punkt på agendaen på HAMU og alle virksomhetsspesifikke AMU-møter. VAMUenes årsrapport for 2022 rapporterer alle at dette har vært fast praksis. Det er beskrevet i avsnitt 2.2 hvilken rolle AMU har i Porsgrunn kommune.

Ifølge HR-sjef er også kommunens ledergruppe sentral for å sikre en enhetlig forankring i kommunen.

Det utarbeides en årlig årsrapport for VAMU som behandles av HAMU. Årsrapport for 2021 er behandlet i sak 15/22 og årsrapport for 2022 er behandlet i sak 17/23.

Kommunen har fram til 2023 ikke hatt en fast prosedyre for hvordan man skal evaluere prosjekter som kommunen igangsetter. I 2023 har kommunen innført en ny prosedyre for gjennomføring av prosjekter i kommunen. Her er evaluering omtalt som noe som skal gjøres før man eventuelt overfører prosjektet til kommunens ordinære drift. Ifølge HMS-sjef har man ikke hatt noen fast praksis for om og i så fall hvordan dette skal gjøres, men viser til flere eksempler hvor forebyggende tiltak har vært evaluert, blant annet gravideprosjektet og Tett på.

HMS-prisen er en pris som kommunen siden 2012 har delt ut til enheter som har utmerket seg på HMS-området. Vi har sett at kommunen har gjort et arbeid med å evaluere nytteverdien av prisen. Saken har vært tatt opp administrativt, i HAMU (sak 22/23), alle VAMUene har fått uttale seg og det er innhentet informasjon fra organisasjoner. I møte 14.11.23 har HAMU besluttet at HMS-prisen som ordning skal videreføres.

2.6. Lederes synspunkter

Lederspenn

Ifølge kommunalsjef for Helse og omsorg har kommunen god oversikt over lederspenn/antall ansatte hver leder har ansvar for. Blant annet har kommunen organisasjonskart, Ressursstyringssystemet RS hvor alle ledere skal godkjenne fravær og timer for egne ansatte, og oversikter som benyttes ved lønnsforhandlinger for ledere. HMS-sjef er kjent med at det kan være sprik mellom hvor store de ulike avdelingene er og at enkelte avdelinger kan være for store.

I vår spørreundersøkelse spurte vi avdelingsledere og virksomhetsledere om de mener at lederspennet er passe stort. Her svarer halvparten at de opplever lederspennet som passe stort. 43 % opplever at det er noe for stort, mens 6 % mener at lederspennet er klart for stort.

Arbeidsbelastning og sykefravær

Arbeidsbelastningen i Helse og omsorg blir i media ofte omtalt som høy og blir av og til satt i sammenheng med høyt sykefravær¹⁰. Vi har spurt både ledere og verneombud om å ta stilling til påstander og svare på en skala fra 1 (helt uenig) til 6 (helt enig), helt enig hvordan de vurderer arbeidsbelastningen i Helse og omsorg, se tabell 5. Noen av funnene vi gjorde var:

- 65 % av de som har svart oppgir at de mener at arbeidsbelastningen har vært økende (score 5 og 6 på en skala fra 1-6) de siste årene.

¹⁰ Slik skjuler deltidsarbeid sykefravær: – Mange velger redusert stilling for å ta vare på helsen si - Fagbladet.no

- Nær halvparten tror at rekrutteringsutfordringer er medvirkende til den økende arbeidsbelastningen.
- 43 % mener at arbeidsbelastningen er for høy for de ansatte på enheten.
- 28% av de svarte er enig i påstanden om at arbeidsbelastningen er medvirkende til høyt sykefravær på enheten.

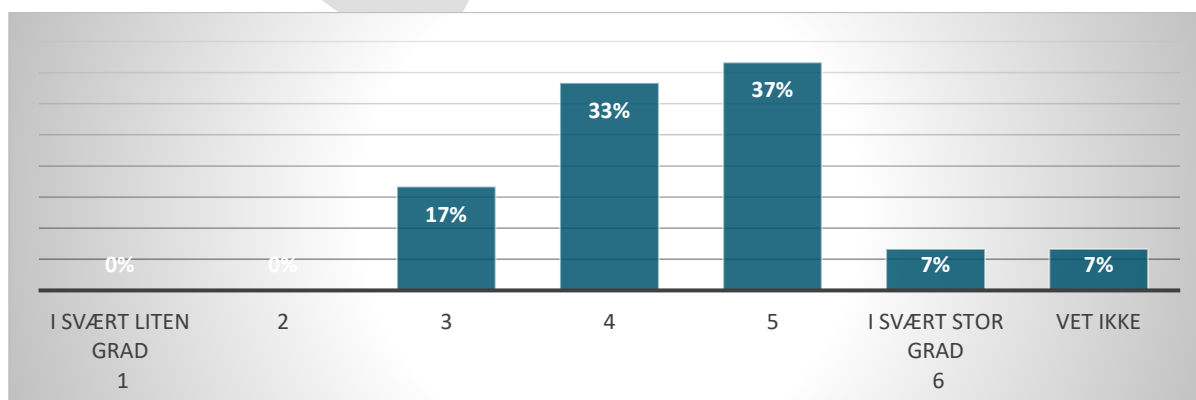
Tabell 5 Ledere og verneombuds svar på påstander om arbeidsbelastning og sykefravær, N=42

Påstander/svar	1	2	3	4	5	6	Gj snitt
Arbeidsbelastningen er for høy for de ansatte på enheten	0	14%	14%	29%	31%	12%	4,1
Arbeidsbelastningen er medvirkende til at det er høyt sykefravær på enheten	2%	21%	14%	33%	14%	14%	3,8
Arbeidsbelastningen for de ansatte har vært økende de siste årene	0%	7%	10%	17%	36%	29%	4,7
Rekrutteringsutfordringer gjør at arbeidsbelastningen øker for de ansatte	5%	5%	14%	26%	26%	21%	4,3

Lederes tilfredshet med tiltak fra HR

Vi har i vår spørreundersøkelse spurt ledere om i hvilken grad de er fornøyde med tiltak HR har implementert for å forebygge sykefravær/følge opp sykefravær, se figur 6. Her svarer 43 % at de i stor grad er fornøyde med tiltakene som er implementert. 50 % er middels fornøyd, mens 7 % vet ikke.

Figur 6 Lederes svar på påstanden: I hvilken grad er du fornøyd med tiltak HR har implementert for å forebygge sykefravær /følge opp sykefravær? N=30



Vi har spurt lederne om hvilke erfaringer de har med slike tiltak, 12 har svart på dette, 9 gir positive tilbakemeldinger, to gir negative tilbakemelding og en svarer nøytralt, se figur 7 for oversikt over hva som gis av tilbakemeldinger.

Figur 7 Lederes svar på hva slags erfaringer man har med tiltak kommunen har for å forebygge/ redusere sykefravær, 12 av 30, N=30

Positive tilbakemeldinger	Negative tilbakemeldinger
Kurs i belastningsmestring	HR bidrar mindre nå enn før, blant annet skriver de ikke lenger referat fra møter.
Veiledning individuelt og i gruppe	
Bidrar godt i oppfølging av sykmeldte, herunder dialogmøter, 8-måneders møter, arbeidsevnevurderinger	Kan være krevende å finne maler i TQM.
HR er enkle å samarbeide med og er på tilbudssiden	
Bidrar positivt i vanskelige oppfølgingssaker av sykmeldte	
Utarbeider mange gode tiltak/prosjekter	Opplevde deltakelse i prosjektet Tett på som tidkrevende med liten effekt.

Avdelingsledere og virksomhetslederne ble spurt om de hadde innspill til hva kommunen kan gjøre annerledes eller mer av for å redusere sykefraværet. Totalt har 11 av 30 svart på dette spørsmålet. Dette er noen av innspillene som ble gitt:

- Redusere lederspennet og gi lederne anledning til å være synlige og gode rollemodeller.
- Økt bemanningsfaktor. De ansatte følger opp både flere bruker/og brukere med større behov enn tidligere. Mye fravær blir satt i sammenheng med høyt arbeidspress.
- Redusere den utvidede egenmeldingsordningen kommunen har.
- Legge til rette for mer bruk av arbeidstrening i andre avdelinger/virksomheter.
- Egne tiltak for seniorer

Vernetjenestens synspunkter på ledernes jobb for å forebygge sykefravær

Vi har bedt verneombudene i spørreundersøkelsen om å ta stilling til ulike påstander om forebygging av sykefravær, se tabell 6. Av svarene ser vi at en overveiende del av verneombudene vurderer det forebyggende arbeid relativt bra, men at en viss andel vurderer dette til middels. Blant annet har vi sett at halvparten mener at arbeidsplassen bare er middels gode på å skape et godt arbeidsmiljø som kan bidra til å forebygge sykefravær. I tillegg mener 75 % at leder er middels god på å iverksette tiltak for å forebygge sykefravær hos de ansatte.

Tabell 6 Verneombuds svar på i hvor stor grad de er enig (1-6) i ulike påstander relatert til forebyggende sykefraværsarbeid.

Påstander	1 Helt uenig	2	3	4	5	6 helt enig	Gj snitt
Min leder er god på å iverksette tiltak for å forebygge sykefravær hos ansatte	0%	0%	25%	50%	17%	8%	4,1
Min leder jobber for å ha god dialog med alle ansatte	0%	0%	17%	33%	33%	17%	4,5
På min arbeidsplass jobber vi mye med å skape et godt arbeidsmiljø som bidrar til å forebygge sykefravær	0%	0%	17%	33%	42%	8%	4,4
På min arbeidsplass har vi fokus på å snakke til hverandre og ikke om hverandre	0%	0%	0%	25%	67%	8%	4,8

2.6.1. Revisors vurdering av tiltak for å forebygge sykefravær

Kommunens tiltak

Porsgrunn kommune har mange tiltak for å forebygge sykefravær. Dette er tiltak for å:

- kartlegge risiko og erfaringer med kommunen som arbeidsgiver (risikoundersøkelser, 10-faktor-undersøkelser).
- øke kompetansen i organisasjonen (Grunnkurs HMS, opplæring for ledere, samling for lærlinger, HMS-konferanse med mer)
- forebygge sykefravær gjennom ulike prosjekter (En bra dag på jobb, Langtidsfrisk og Tett på)
- individuelle tiltak (oppfølging av gravide, tilbud om samtaler med terapeut)

Forankring, bruk og evaluering

Kommunen har gitt HAMU et overordnet ansvar for å forankre, følge opp og evaluere tiltak som gjelder sykefravær. Ansvar er forankret i et rolledokument som beskriver HAMUs oppgaver nærmere. Vi har sett av møteprotokoller at HAMU behandler årsrapporter, rapporteringer på bruk og diskuterer videre bruk av tiltak. HAMU innhenter årlig rapport fra verneombudene og de lokale VAMUene som også gir informasjon om bruk av tiltak.

Kommunen har gjort evalueringer av flere prosjekter blant annet Tett på og HMS-prisen. Vi har sett at andre tiltak blir fulgt opp ved at det skrives årsrapport som behandles av HAMU.

Det er utarbeidet beskrivelser av tiltakene som er tilgjengelig for alle ansatte i TQM. Tiltakene synes å være kjent i organisasjonen og blir i stor grad brukt i tråd med forventningene.

I vår spørreundersøkelse har vi fanget opp noen synspunkter på kommunens forebyggende sykefraværarbeid. Oppsummert har vi sett følgende:

- Halvparten av lederne mener at lederspennet er for stort i forhold til det oppfølgingsansvaret man har overfor ansatte.
- En av fire ledere mener at økt arbeidsbelastning har ført til økt sykefravær.
- Halvparten av lederne er middels fornøyd med tiltak HR har iverksatt for å forebygge og redusere sykefravær.
- Mer enn halvparten av verneombudene mener at ledere ikke gjør nok for å skape god dialog og godt arbeidsmiljø på avdelingene.

Kommunen bør vurdere å følge opp funn fra spørreundersøkelsen.

3. Oppfølging av sykefravær

Problemstilling 2: I hvilken grad blir sykmeldte i Helse og omsorg fulgt opp av arbeidsgiver?

3.1.

Rutiner for oppfølging av sykmeldte

Revisjonskriterium:

- **Kommunen skal utarbeide rutiner for oppfølging av sykmeldte**

3.1.1. Rutiner

Kommunen har utarbeidet ulike rutiner som er relevante i oppfølging av sykefravær. Vi vil gjennomgå de mest sentrale av disse. I et søk i TQM fant vi 13 ulike rutiner som er relevante for oppfølging av sykmeldte. Alle rutinene er oppført med neste revisjonsdato fremover.

Prosedyre for oppfølging av sykmeldte

Prosedyre for oppfølging av sykmeldte, sist revidert 02.02.23, beskriver hvordan leder skal følge opp en sykmeldt ansatt. Reglene inneholder flere oppfølgingspunkter enn de som følger av de sentrale føringene (se Vedlegg 2 om revisjonskriterier). Ifølge HMS-sjefen er prosedyren å forstå som en minimumsstandard for hvordan sykmeldte skal følges opp. Her følger noen av oppfølgingspunktene:

- Det skal være dialog mellom sykmeldte og leder første fraværsdag. Videre behov for oppfølging og tilrettelegging tas opp og eventuelt senere i fraværperioden.
- Ved lengre fravær skal leder ha en løpende dialog med sykmeldte. Dialogen skal dokumenteres i loggskjema, se under.
- Dialogmøte 1 skal også avholdes for ansatte som er gradert sykmeldt, med mindre det er åpenbart uhensiktsmessig. Aktivitetsplan skal oppdateres og det skal skrives referat fra møtet.
- Når NAV kaller inn leder og sykmeldt til dialogmøte 2, så skal leder invitere med HMS.
- Ved 8 måneders fravær skal HMS kalle inn sykmeldt og leder til 8-måneders oppfølgingsmøte.

Vi har i vår spørreundersøkelse spurt virksomhetsledere og avdelingslederne om de er kjent med prosedyren. Her svarer alle at de både er kjent med prosedyren og at nær alle også er fornøyd med hvordan rutinene fungerer i praksis.

Hovedverneombudet svarer i intervju at lederes kunnskapsnivå om hvordan følge opp sykmeldte kunne vært høyere.

Kommunen har også utarbeidet maldokumenter. Noen av disse er:

- **Logg for oppfølging av sykmeldte:** Kommunen har utarbeidet et loggskjema hvor ledere kan føre opp kontakt med den sykmeldte og hva som eventuelt avtales. Det er eget punkt for å beskrive oppfølgingspunktet og eget punkt for henvisning til dokumentasjon i saken.
- **Prosedyre for bruk av egenmelding:** Kommunen har utarbeidet en prosedyre som gir sentral informasjon om bruk av egenmelding. Kommunen er en inkluderende arbeidslivsbedrift og har derfor implementert en utvidet egenmeldingsordning. I kommunen kan ansatte bruke egenmelding i hele arbeidsgiverperioden, dvs opp til 16 dager.
- **Egenmeldingsskjema:** Kommunen har utarbeidet et egenmeldingsskjema hvor arbeidstaker og arbeidsgiver skal fylle ut informasjon. I skjemaet er de mest sentrale reglene for bruk av egenmelding beskrevet.
- **Passende arbeid – helseskjema:** Kommunen har et skjema som kan fylles ut av ansatte med bistand fra fastlege dersom man ønsker en annen type arbeid i kommunen, blant annet på grunn av helsemessige begrensninger.

3.1.2. Dokumentasjon

Kommunen har et elektronisk sakssystem hvor blant annet alle dokumenter knyttet til personal skal arkiveres. I kommunens arkivrutiner står det blant annet at følgende skal arkiveres i sikker sone:

- Innkalling til oppfølgingssamtaler ved sykdom
- Referat fra oppfølgingssamtaler ved sykdom
- Oppfølgingsplaner/avtaler mellom den sykemeldte og arbeidsgiver
- Korrespondanse med Nav/bedriftshelsetjenesten/primærhelsetjenesten/den ansatte og møtereferater
- Vedtak fra Nav om unntak fra arbeidsgiverperioden

I kommunens HMS-plan er det også gjentatt at oppfølgingsplaner skal arkiveres i kommunens arkivsystem.

Fram til sommeren 2023 skulle egenmeldinger registreres i ressursstyringsprogrammet Capitech. Fra høsten 2023 har kommunen gradvis innført Tieto ressursstyringssystem. I følge HMS-sjef har HR jobbet med å få ansatte til å ta i bruk digital registrering av egenmeldinger, men er kjent med at en del fortsatt registrerer egenmelding på papir.

3.1.3. Revisors vurdering av rutiner for oppfølging av sykmeldte

Kommunen har rutiner og maler/hjelpedokumenter som legger opp til at sykmeldte blir fulgt opp i tråd med lovkrav. Rutinene har lagt opp til at sykmeldte skal følges opp hyppigere enn hva minstekravene i loven legger opp til. Alle rutinene har dato for siste evaluering av ny revisjonsdato foran seg. Kommunen har i sine arkivrutiner og HMS-plan beskrevet hva som skal dokumenteres i kommunens arkivsystem.

3.2. Oppfølging av sykmeldte og bruk av rutiner

Revisjonskriterium:

- **Kommunen må sikre at sykmeldte følges opp i tråd med lovkrav og kommunens egne rutiner.**

3.2.1. Oppfølging av sykmeldte

I vår stikkprøvekontroll har vi intervjuet fem tilfeldig utvalgte avdelingsledere i sykehjem og hjemmetjenester om deres oppfølging av sykemeldte. På forhånd hadde vi fått en oversikt over sykmeldte første halvår 2023. Vi valgte ut ansatte med fravær over 16 dager. Totalt innhentet vi informasjon om oppfølgingen av 27 sykmeldte. Vi fant følgende:

Tidlig dialog

Vanlig praksis er at sykmeldt ringer til leder og melder om fravær. I situasjoner hvor det er utenfor ordinær arbeidstid blir melding om fravær noen ganger gitt til ansvarlige på jobb. I slike tilfeller blir den ansatte enten ringt opp samme dag eller dagen etter. Videre oppfølgingsbehov og eventuelle tilretteleggingsbehov var tema i disse samtaler. Slike samtaler er ikke loggført.

Løpende dialog

Ifølge avdelingslederne skal alle de 27 sykmeldte ha blitt fulgt opp løpende. Normalt på telefon, men også ved at den ansatte har blitt invitert til å komme på jobben. I tilfeller hvor ansatte har vært gradert sykmeldt har ledere oppfattet det mindre nødvendig å formalisere oppfølgingen. Ifølge avdelingslederne har muligheter for tilrettelegging vært diskutert med den ansatte, med mindre det er åpenbart uhensiktsmessig.

I spørreundersøkelsen har vi spurt virksomhetsledere og avdelingsledere i hvilken grad de gjennomfører dialog med sykmeldte i tråd med prosedyren. Her svarer 97 % at dialogen gjennomføres i tråd med rutinene.

Ifølge rutinene kan løpende dialog dokumenteres av leder i kommunens loggskjema. Ifølge HMS-sjef kan leder velge å dokumentere på andre måter også.

I spørreundersøkelsen svarer 77 % av avdelingslederne og alle virksomhetslederne at de i stor grad dokumenterer dialogen med sykmeldte.

Ikke alle lederne var kjent med at kommunen hadde et loggskjema hvor man kunne registrere informasjon i oppfølgingen. I spørreundersøkelsen svarer 58 % at de i stor grad bruker loggskjema for å dokumentere oppfølgingen. I stikkprøvekontrollen finner vi at ingen av avdelingslederne hadde benyttet loggskjema for å dokumentere oppfølgingen av de 27 ansatte som var sykmeldte. I ett tilfelle er det ifølge en av avdelingslederne, arkivert informasjon fra oppfølgingen. Dette er da gjort på hennes eget elektroniske lagringssted i kommunen.

Oppfølgingsplan

På nav.no har ledere mulighet til å logge inn og få oversikt over sine sykmeldte. Alle lederne i stikkprøvekontrollen gjorde dette jevnlig og fikk der oversikt over hvor lenge enkeltpersoner var sykmeldt. Lederne får epost fra Nav når aktivitetsplanen skal fylles ut. Ved fire ukers fravær skal avdelingsleder fylle ut aktivitetsplan elektronisk på nav.no. Planen inneholder veiledende tekst og det er viet mye plass til å drøfte tilrettelegging på arbeidsplassen. Det er egen avhuking for om det skal sendes kopi av planen til fastlege.

På oversiktssiden «Mine ansatte» på Nav kan ledere finne fram til tidligere oppfølgingsplaner. Når arbeidstaker er tilbake etter endt sykefravær, vil oppfølgingsplanen være tilgjengelig på «Mine ansatte» i fire måneder. Arbeidsgiver har fortsatt mulighet til å finne fram til gamle oppfølgingsplaner i Altinn. Ifølge Nav har de erfart at det kan være vanskelig for ledere i større kommuner å få tilgang til denne informasjonen. Øverste ledelse vil ha tilgang. Kommunens rutiner er derfor at leder skal lagre en kopi av planen i kommunens arkivsystem.

I vår stikkprøvekontroll var det ifølge lederne av ulike grunner ikke aktuelt å fylle ut oppfølgingsplan i alle tilfeller. I de 16 sykefraværstilfellene hvor lederne mener at det burde vært utarbeidet oppfølgingsplan skal dette ha vært gjort i syv tilfeller¹¹. I ytterligere tre saker er leder usikker på om det er gjort. Vi fant dokumentasjon på oppfølgingsplan kommunens arkivsystem i tre tilfeller.

I vår spørreundersøkelse svarer 3 av 4 ansatte at de i liten grad arkiverer oppfølgingsplaner i kommunens arkivsystem.

Helse og omsorg har en egen kontaktperson hos Nav. Kontaktpersonen mener at noen av lederne i Helse- og omsorg er flinke til å skrive oppfølgingsplaner, men flertallet er det ikke.

Kontaktpersonen har erfart at noen ledere ikke har forstått hensikten eller verdien av å skrive oppfølgingsplaner. Kontaktpersonen tror ikke dette er et isolert Porsgrunnsfenomen.

Dialogmøte 1

Innen 7 ukers fravær skal leder kalle inn den sykmeldte til dialogmøte 1. I rutinene står det at dette også skal avholdes selv om den ansatte er gradert sykmeldt. I vår stikkprøvekontroll fant vi at det var grunnlag for å avholde dialogmøte 1 i 14 tilfeller. Vi fant at dette var gjort i 4 tilfeller.

I rutinene står det at det skal skrives referat fra møtet og oppfølgingsplanen skal oppdateres. I vår stikkprøvekontroll fant vi at referat var skrevet i 2 av 4 tilfeller. Oppfølgingsplanene var enten oppdatert eller det var utarbeidet nye oppfølgingsplaner.

Dialogmøte 2

Dialogmøte 2 er et dialogmøte som NAV skal ta initiativ til å gjennomføre med leder og sykmeldt innen 6 måneder. I kommunens rutiner står det at leder i slike tilfeller alltid skal invitere med HR på

¹¹ Vi har ikke gjort forsøk på å vurdere om leder har gjort rett vurdering for hvem som burde ha fått utarbeidet oppfølgingsplan og hvem som ikke trenger det.

disse møtene. I vår stikkprøvekontroll så vi at det var avholdt 4 slike dialogmøter. Avdelingsleder hadde invitert med HR på 3 av møtene.

8-måneders møte

Ved 8 måneders fravær skal HR kalle inn leder og den sykmeldte til møte. Vi har sett ett tilfelle hvor dette er gjennomført og ett tilfelle hvor man bevisst lot være, da dialogmøte 2 var forskjøvet til nærmere ett års sykefravær. Vi har ikke informasjon som tilsier at det skulle vært gjennomført flere 8-måneders møter. Kommunen har utarbeidet et informasjonsskriv til ansatte som har vært sykmeldt i 8 måneder. Her gis det informasjon om hva som skjer når sykepengerrettighetene går ut og informasjon om rettigheter i SPK/KLP.

Involvering av virksomhetsleder i sykefraværarbeidet

Vi har spurt virksomhetslederne i hvilken grad de er involvert i avdelingsledernes oppfølging av sykefravær. Her svarer 43 % av virksomhetslederne at de blir involvert i stor grad. De øvrige 57 % svarer at de bare i middels grad blir involvert i dette arbeidet.

3.2.2. Revisors vurdering av oppfølging av sykmeldte

Kommunen må sikre at oppfølging av sykmeldte er i tråd med lovkrav og kommunens egne rutiner.

Våre funn viser at ikke alle sykmeldte blir fulgt opp i samsvar med kommunens egne rutiner, og heller ikke i samsvar med minimumskravene etter loven. Regelverket og kommunens egne rutiner gir rom for at ikke alle sykmeldte skal ha samme type oppfølging. Eksempelvis vil det ikke alltid være hensiktsmessig å følge opp personer som er på vei ut av arbeidslivet. Vi baserer derfor våre vurderinger dels på hva slags oppfølging leder mener hver enkelt sykmeldt bør ha. I vår stikkprøvekontroll fant vi følgende mangler:

- Løpende dialog med sykmeldte var i liten grad dokumentert og lederne var i liten grad kjent med at kommunen hadde et loggskjema hvor dette kan gjøres.
- Det ble i liten grad utarbeidet oppfølgingsplan ved fire ukers fravær. I de tilfeller hvor oppfølgingsplan var utfylt, var denne bare i noen tilfeller arkivert i kommunens system. Slike planer er imidlertid tilgjengelig i oversikten «Mine sykmeldte» på nav.no, men kun i fire måneder.
- Dialogmøte 1 som skal avholdes innen syv uker, var bare avholdt i få saker. I de sakene der det var avholdt dialogmøter, var det kun skrevet referat fra halvparten av møtene.
- HR ble ikke alltid invitert med på dialogmøte 2 slik kravet er i rutine.

3.3. Tiltak for ansatte med redusert arbeidsevne

Kommunen må ha tiltak som bidrar til at ansatte med redusert arbeidsevne skal kunne beholde eller få et passende arbeid.

3.3.1. Tilrettelegging på arbeidsplassen

Tilrettelegging for ansatte gjøres enten internt på den arbeidsplassen man jobber på/i den stillingen man har, eller ved at den ansatte kan få tilbud om mer tilrettelagt/egnet jobb andre steder i kommunen.

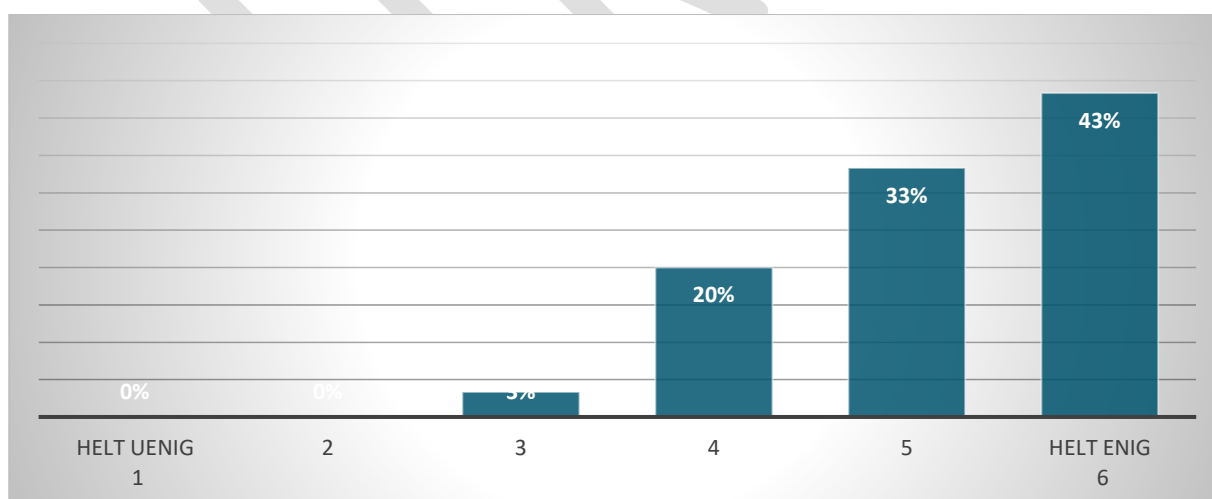
Tilrettelegging på egen arbeidsplass/stilling

Kommunen har rutine for tilrettelegging på egen arbeidsplass, se pkt. 3.1.

Ifølge HMS-sjef og kommunalsjef for Helse og omsorg gjøres det mange lokale tilrettelegginger for ansatte på egen arbeidsplass. Dette kan eksempelvis være bruk av gradert sykmelding og at man slipper tunge løft en periode. Slike tiltak blir gjerne beskrevet i oppfølgingsplaner som tidligere er omtalt. Det er vanskelig å tallfeste i hvor stort omfang dette gjøres, men vi har innhentet synspunkter på dette i vår spørreundersøkelse.

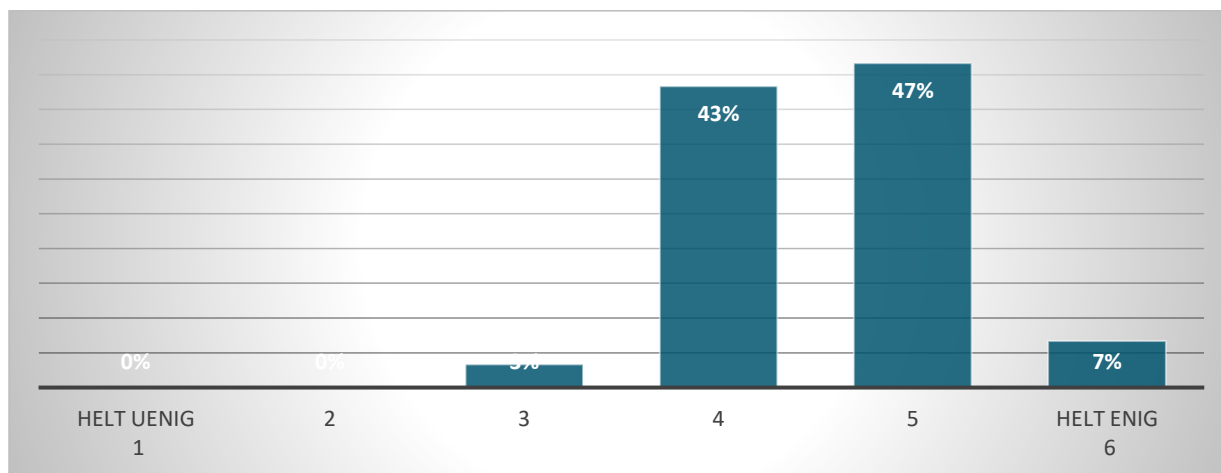
Av totalt 30 ledere svarer 76 % av lederne at de er enige i (5 og 6 på skala 1-6) påstanden om at avdelingen/virksomheten er flinke til å tilrettelegge for ansatte som jobber gradert/eller som må skjermes for oppgaver, se figur 8. 23 % svarer at avdelingen/virksomheten er mer midt på treet (score 3 og 4 på skala 1-6).

Figur 8 Lederes svar på påstanden "Jeg mener at vi på avdelingen / virksomheten er flinke til å tilrettelegge for ansatte som jobber gradert sykmeldt/ eller som må skjermes fra oppgaver", N=30



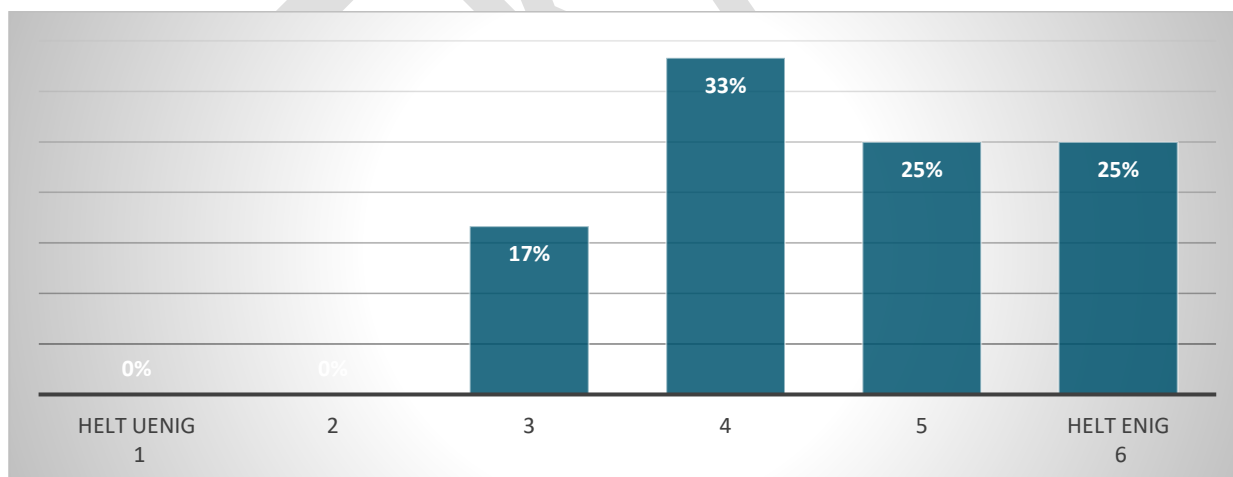
Lederne tok også stilling til påstanden «Jeg opplever at ansatte har god forståelse for at det må tilrettelegges for enkeltansatte (gradert/tilrettelagte arbeidsoppgaver)», se figur 9. Her svarer 53 % av lederne at de er helt enig (score 5 og 6 på skala fra 1-6) på påstanden. 46 % (score 3 og 4 på skala 1-6) svarer at ansatte har middels forståelse for behovet for tilrettelegging. Det er små forskjeller på sykehjem og hjemmetjenester i svarene.

Figur 9 Lederes svar på påstanden " Jeg opplever at ansatte har god forståelse for at det må tilrettelegges for enkeltansatte (gradert/tilrettelagte arbeidsoppgaver)", N=30



I spørreundersøkelsen spurte vi også verneombudene om de vurderer at egen arbeidsplass er flinke til å inkludere kollegaer som trenger tilrettelegging, se figur 10. Her svarer halvparten at de er helt enig (score 5 og 6 på skala fra 1-6) i at man er flink på egen arbeidsplass. Den andre halvparten mener arbeidsplassen er middels flink til å tilrettelegge for sykmeldte.

Figur 10 Verneombudenes svar på påstanden «På min arbeidsplass er vi flinke til å inkludere kollegaer som trenger tilrettelegging etter sykefravær», N= 12.



NAV Porsgrunns kontaktperson mot Helse og omsorg opplever at kommunen er flinke til å tilrettelegge for sykmeldte internt på egen arbeidsplass. Kontaktpersonen synes at både ledere og kollegaer strekker seg langt for å tilrettelegge for personer som har behov for tilrettelegging for å kunne stå i jobben.

3.3.2. Tilrettelegging av arbeid ved bruk av omplasseringer i kommunen

Rutiner og førende dokumenter

Tilrettelegging kan også gjøres dersom man får ansatte til bytte jobb internt i kommunen til et annet virksomhets- /tjenesteområde.

Kommunen har utarbeidet **dokumentet *Passende arbeid – helsesak veileder***. Dokumentet er sist revidert 02.02.23 og er godkjent av HMS-sjef. I dokumentet er det beskrevet hvilke krav som stilles til kommunen i forhold til tilrettelegging og hvor langt denne tilretteleggingsplikten går. Blant annet står det:

I utgangspunktet skal det tilbys annet arbeid som mest mulig svarer til det en har når det gjelder samme nivå, lønn, arbeidsoppgaver og stillingsstørrelse, Her må det selvsagt vurderes opp mot helsebegrensninger. Før annen stilling vurderes/tilbys skal arbeidsgiver i samarbeid med arbeidstaker gjennomføre kartlegging av arbeidsevnen og kompetanse. Det gis herunder mulighet for ansatt å komme med ønsker, vurdering av egen kompetanse og tanker om aktuelle stillinger. På denne måten kartlegges hvilke stillinger som kan være aktuelle/passende å omplassere til, se skjema passende arbeid.

Tilbud om stilling eller arbeidsområde som den ansatte selv under kartleggingen har ønsket seg, vil være passende hvis ansatt har tilstrekkelig kompetanse til å utføre den. Det spiller da ingen rolle om den er på et lavere nivå, eller om utdanningskravet er på lavere nivå enn ansatt har (forutsatt at ansatt har ønsket denne typen stilling).

Kommunen har også utarbeidet dokumentet **Sykefravær – Rekkevidden av arbeidsgivers tilretteleggingsplikt og medvirkningsplikt**. Dokumentet er sist revidert 02.05.23 og godkjent av HMS-sjef. I dokumentet diskuteres det ulike prinsipper for tilrettelegging og hvor langt kommunen har et ansvar for å følge opp arbeidsmiljøloven § 4-6 første ledd:

Hvis en arbeidstaker har fått redusert arbeidsevne som følge av ulykke, sykdom eller slitasje eller lignende skal arbeidsgiver så langt det er mulig iverksette nødvendige tiltak for at arbeidstaker skal kunne beholde eller få et passende arbeid.

Kommunen har utarbeidet **prosedyre for omplassering til annen stilling i Porsgrunn kommune**. Dokumentet er sist revidert 02.10.23 og godkjent av HMS-sjef. I dokumentet gis det en oversikt over hvordan man gjennomfører en omplassering (etter at behov for dette er avklart), hvilke oppgaver som skal gjøres og hvem som er ansvarlig for utførelsen. Noen sentrale punkter i rutinen er:

- Leder tar kontakt med HMS-rådgiver som sjekker ut aktuelle stillinger i kommunen¹².
- Leder sender HMS-rådgiver relevant dokumentasjon på sykefraværsoppfølgingen
- Leder kaller inn arbeidstaker til møte og presenterer aktuell stilling
- Leder skal lage en vurdering for om man mener at arbeidstaker er kvalifisert/ikke kvalifisert for ny stilling
- Arbeidstaker får tilbudsbrev som må besvares innen 10 dager.

Kommunen har utarbeidet et **skjema for ansatte som på grunn av helsemessige begrensninger trenger omplassering**. Her skal avdelingsleder/virksomhetsleder beskrive bakgrunn for omplassering, tilretteleggingsbehov og synspunkt på hva man kan omplasseres til. Dokumentet er sist revidert 02.02.23. og er godkjent av HMS-sjef.

Ifølge HR-sjefen, er rutinene for dette kjent og blir brukt ved vurdering av omplasseringer. Kommunen fører tertialvis statistikk over antall omplasseringer som blir gjort, se tabell 7. I 2022 ble det gjort totalt 11 omplasser.

Tabell 7 Oversikt over interne omplassering i Porsgrunn kommune, kilde HR.

Interne omplasseringer	1 tertial	2 tertial	3 tertial
2022	4 ansatte	2 ansatte	3 ansatte
2023	6 ansatte	2 ansatte	Ikke tall

HR-sjefen mener at det forståelse blant ledere og ansatte i kommunen for viktigheten av en slik ordning.

Navs kontaktperson mot helse og omsorg synes at kommunen var bedre til å omplassere ansatte internt i kommunen tidligere. Kontaktpersonen tror dette dels skyldes at det er strengere stillingskrav som gjør det vanskeligere å omplassere helsepersonell til andre typer stillinger, og dels at det er behov for å beholde helsepersonell i helsestillinger.

3.3.3. Revisors vurdering av kommunens oppfølging av sykmeldte

Kommune har iverksatt rutiner og en rekke tiltak for å imøtekomme behovene til ansatte med redusert arbeidsevne. Våre funn tyder på kommunen tilrettelegger for ansatte med redusert arbeidsevne, ved tilrettelegging på egen arbeidsplass eller ved omplassering. Det er likevel noe

¹² Alle stillinger som kommunen skal lyses ut blir først sendt til HR for vurdering av hvorvidt de kan være aktuelle for ansatte med behov for omplassering i kommunen.

rom for forbedring, spesielt når det gjelder å sikre bedre forståelse blant alle ansatte og å håndtere utfordringene knyttet til eksterne omplasseringer:

- Nesten halvparten av lederne (46 %) mener at ansatte har middels forståelse for at noen ansatte må ha tilrettelagte arbeidsoppgaver. Det kan bety at det er behov for å informere mer om dette temaet.
- Strengere stillingskrav og behovet for å beholde helsepersonell i helsestillinger, har gjort det vanskeligere å få omplassert ansatte i kommunen.

UTKAST

4. Konklusjoner og anbefalinger

4.1. Konklusjoner

I hvilken grad jobber i Porsgrunn målrettet og systematisk med å forebygge sykefravær i Helse og omsorg?

Vi vurderer at kommunen har gjort mange grep som bidrar til at man jobber målrettet og systematisk med å forebygge sykefravær i Helse og omsorg. Blant annet fastsetter kommunen sykefraværs mål, det gjøres risikovurderinger og det utarbeides HMS-planer. Roller og ansvar i sykefraværarbeidet er tydeliggjort, og det er etablert mange tiltak som bidrar til å sikre at ledere og verneombud har tilstrekkelig kunnskap. Av forbedringstiltak bør kommunen sikre at sykefraværstatistikken føres i samsvar med forskrift om statistikk over sykefravær.

Porsgrunn kommune har mange tiltak for å forebygge sykefravær. Dette er tiltak for å:

- kartlegge risiko og erfaringer med kommunen som arbeidsgiver (risikoundersøkelser, 10-faktor-undersøkelser).
- øke kompetansen i organisasjonen (Grunnkurs HMS, opplæring for ledere, samling for lærlinger, HMS-konferanse med mer)
- forebygge sykefravær gjennom ulike prosjekter (En bra dag på jobb, Langtidsfrisk og Tett på)
- individuelle tiltak (oppfølging av gravide, tilbud om samtaler med terapeut)

Kommunen har gitt HAMU et overordnet ansvar for å forankre, følge opp og evaluere tiltak som gjelder sykefravær. Vi har sett at kommunen har god praksis på dette.

I hvilken grad blir sykmeldte i Helse og omsorg fulgt opp av arbeidsgiver?

Kommunen har etablert ulike rutiner og tiltak for å følge opp sykemeldte. Rutinene legger opp til at sykemeldte skal følges opp hyppigere enn minstekravene i loven.

Vår gjennomgang av oppfølgingen av et utvalg sykemeldte, viser at lovkrav og egne rutiner i mange saker ikke blir fulgt:

- Dialog med sykemeldte var ikke dokumentert i tilstrekkelig grad
- Det ble ikke utarbeidet oppfølgingsplaner i samsvar med gjeldende krav /rutiner
- Det blir ikke avholdt dialogmøter i samsvar med gjeldende krav/rutiner

Kommune har iverksatt rutiner og en rekke tiltak for å imøtekomme behovene til ansatte med redusert arbeidsevne. Våre funn tyder på kommunen tilrettelegger for ansatte med redusert arbeidsevne, ved tilrettelegging på egen arbeidsplass eller ved omplassering. Det er likevel noe

rom for forbedring, spesielt når det gjelder å sikre bedre forståelse blant alle ansatte og å håndtere utfordringene knyttet til eksterne omplasseringer:

- Nesten halvparten av lederne mener at ansatte har middels forståelse for at noen ansatte må ha tilrettelagte arbeidsoppgaver. Det kan bety at det er behov for å informere mer om dette temaet.
- Strengere stillingskrav og behovet for å beholde helsepersonell i helsestillinger, har gjort det vanskeligere å få omplassert ansatte i kommunen.

4.2. Anbefalinger

Vi anbefaler kommunen å:

- Føre sykefraværstatistikk i samsvar med gjeldende regelverk
- Følge egne rutiner og andre krav i oppfølgingen av sykmeldte

Litteratur og kildereferanser

Lover og forskrifter

Lov 22. juni 2018 nr. 83 om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven).

Forskrift 17. juni 2019 nr. 904 om kontrollutvalg og revisjon

Forskrift 15. juni 2004 nr. 905 om revisjon i kommuner og fylkeskommuner mv.

Lov 17. juni 2005 om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven)

Forskrift 06. desember 1996 nr. 1127 om systematisk helse-, miljø-, og sikkerhetsarbeid i virksomheter (internkontrollforskriften)

Lov 28. februar 1997 nr.19 om folketrygd (folketrygdloven).

Forskrift 25. mars 1997 nr. 272 om føring av statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom (forskrift om statistikk over sykefravær).

Offentlige dokument

«Rådmannens internkontroll. Hvordan få orden i eget hus?» KS 2020

NAV's veileder for føring av statistikk over sykefravær og fravær på grunn av barns sykdom

Vedlegg

Vedlegg 1: Rådmannens uttalelse



Porsgrunn kommune

Rådman

Geir Kastet Dahle

Deres ref.

Vår ref.
24/264 - 3

Dato
06.01.2024

Utkast rapport

Viser til utsendt rapport 23: 3806 408 om sykefraværsoppfølging, da med fokus på Helse- og omsorg i Porsgrunn kommune.

Rapporten gir god oversikt over hvordan Porsgrunn kommune som arbeidsgiver jobber målrettet og systematisk med å forebygge sykefravær. Rapporten tar for seg Helse- og omsorg, men den samme systematikk og de samme målene gjelder for alle kommunens virksomheter. Som Rådman er jeg fornøyd med at funnene viser god systematikk på dette fagområdet. Revisjonen stadfester at det fastsettes sykefraværsmål, gjøres risikovurderinger og utarbeides HMS-planer. Roller og ansvar i sykefraværarbeidet er tydeliggjort, og det er etablert mange tiltak som bidrar til å sikre at ledere og verneombud har tilstrekkelig kunnskap. Kommunen har etablert ulike rutiner og tiltak for å følge opp sykemeldte, og det er rutiner og tiltak for å imøtekomme behovene til ansatte med redusert arbeidsevne.

Dette gir et godt grunnlag og gode verktøy for at våre ledere skal kunne følge opp ansatte som er sykemeldte på en riktig og god måte. Revisjonen viser dog at det kanskje ikke alltid skjer. Stikkprøver viser bl.a. at dokumentasjon ikke alltid er ivaretatt i hht. interne prosedyrer, og at dialogmøter ikke er avholdt etter gjeldende krav/rutiner. Det er uheldig, og noe som må forbedres.

Når det gjelder beskrivelser av fakta så har jeg noen tilbakemeldinger å gi:

Nederst på side 12 står det at ledere kun kan ta kontakt med arbeidsmedisinsk poliklinikk. Dette er feil. Det er arbeidsmedisinsk poliklinikk som gjennomfører inntil to samtaler med ansatte som har behov for en prat. Dette kan de selv avtale med BHT uten at leder eller HR godkjenner det. Dersom det er tjenester som HR skal betale for, så skal dette klareres med HR. Ut over det står ledere fritt til å bestille de tjenester de måtte ha behov for (og betale det over virksomhetens eget budsjett).

Midt på side 13 er det vist til en spørreundersøkelse som hovedverneombudet har gjennomført. Det er HR som hvert år lager en samlet årsrapport til HAMU med data fra det enkelte VAMU, hvor spørsmål om sykefraværet er fast sak i VAMU er et av mange spørsmål.

På side 14 står det at jf. kurskalenderen så er det ikke noe opplæring som direkte gjelder sykefraværsoppfølging. Opplæring for nye ledere, som gjennomføres hver vår og høst, er i stor grad viet sykefraværsoppfølging. Her tar vi for oss de store linjene (hvorfor det er viktig å jobbe for å forebygge og håndtere sykefravær), men også opplæring i mer praktisk oppfølging av enkeltsaker.

På side 15 står det at hovedverneombudet ikke har en oversikt over om alle verneombudene deltar i den lovpålagte opplæringen. Det stemmer at det ikke er laget en samlet oversikt over dette, men kontrollen på at

Postadresse

Porsgrunn kommune
Postboks 128
3901 Porsgrunn

Besøksadresse

Rådhuset, 3915 PORSGRUNN
www.porsgrunn.kommune.no

Telefon: +47 35 54 70 00

Epost: postmottak@porsgrunn.kommune.no

Bankgiro: 71470508005

Org.nr.: 939991034



det er gjennomført opplæring for alle verneombudene får vi gjennom årsrapporten fra VAMU'ene, slik det er vist til på side 16.

Det står på side 19 at virksomhetslederne *kan* ta tak i overordnet handlingsplan, men at de ikke trenger å *omtale de samme tiltakene*. En liten presisering er at de lokale HMS-planene *skal* ta utgangspunkt i den overordnede HMS-planen. Men de behøver ikke lage tiltak på alt som står i den overordnede, eksempelvis Mål 1.10 hvor tiltaket er at VAMU rapporterer på virksomhetens HMS-aktiviteter. Virksomheten må selv vurdere om det er andre mål og tiltak, ut over det som står i den overordnede handlingsplanen, som må implementeres i egen HMS-plan.

I første avsnittet på siden 23 står at medlemmer av AKAN-utvalget består av medlemmer fra HAMU. Det er ikke korrekt. AKAN-utvalget er et underutvalg av HAMU. Medlemmene er 4 virksomhetsledere, 5 AKAN-kontakter, en tillitsvalgt, hovedverneombud, en representant fra BHT, advokaten i HR og HMS-sjef.

På side 27 i rapporten så kan det virke som om arbeidsgiver ikke har oversikt over lederspenn / antall ansatte hver leder har ansvar for. Det er ikke riktig. Vi har god oversikt over dette, via organisasjonskart, Ressursstyringssystemet RS hvor alle ledere skal godkjenne fravær og timer for egne ansatte, og oversikter som benyttes ved lønnsforhandlinger for ledere. Siste setning i det samme avsnitt er også litt misvisende. Kommunen har startet en organisasjons- og utviklingsprosess, hvor lederspenn er en av flere faktorer som skal evalueres.

Det står på side 33, i andre kulepunkt, at kommunene har vært en IA-bedrift. Det er vi fortsatt, og det er derfor vi kan få så vidt mye bistand fra en egen IA-rådgiver.

Vi kommer til å følge opp de innspill til forbedringer som revisjonen anbefaler. Rent konkret betyr dette at:

- Vi skal jobbe videre for å sikre at vår sykefraværsstatistikk føres og fremstilles i samsvar med gjeldende regelverk.
- Vi skal fortsette vår opplæring av ledere for å sikre at våre rutiner og krav til oppfølging av sykmeldte følges.
- Vi skal vurdere om opplæringstiltak bør være obligatoriske for å sikre ovennevnte opplæring til alle.
- Høyt sykefravær skal legges til som en risikofaktor i mal for risikovurdering på HMS-området.
- Tema lederspenn er allerede en faktor som skal vurderes i prosjekt Bærekraftig økonomi, delprosjekt Organisasjonsutviklingsprosess.
- Verneombudenes tilbakemelding om at ledere ikke gjør nok for å skape god dialog og godt arbeidsmiljø skal tas på alvor.
- HR skal fortsette sin jobb med å foreslå tiltak som lederne opplever er gode og treffende i det krevende arbeid med å forebygge og redusere sykefravær.
- De manglene revisor har funnet via sine stikkprøver av oppfølging av sykmeldte vil det jobbes videre med, og de vil få spesielt fokus i opplæringsøkter samt at man vil se på evt. forbedring av prosedyrer/beskrivelser.

Vi tar med oss revisjonens anbefalinger i vårt videre arbeid med en best mulig oppfølging av sykmeldte, og i det forebyggende arbeidet for å sikre forsvarlige, gode arbeidsplasser.

Med hilsen

Bente Østbakken Aasoldsen
Kommunalsjef for helse og omsorg
35570924

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen signatur

Vedlegg 2: Revisjonskriterier

I hvilken grad jobber Porsgrunn kommune målrettet og systematisk med å forebygge sykefravær i Helse og omsorg?

Registrering av fravær

I henhold til folketrykkløven § 25-2 er arbeidsgiver pliktig til å føre statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom. Dette er også omtalt i arbeidsmiljøloven § 5-1 fjerde ledd. I NAVs veileder for føring av statistikk over sykefravær og fravær på grunn av barns sykdom fremgår det at fravær grunnet barns sykdom skal registreres særskilt og ikke regnes med som «sykefraværsdager». I forskrift om føring av statistikk ved sykefravær og fravær ved barns sykdom § 4 første ledd bokstav a, b og c blir det spesifisert hvilke opplysninger som skal registreres:

- a. Mulige dagsverk fordelt etter kjønn i registreringsperioden
- b. Antall fraværstilfeller ved egen sykdom eller barns sykdom, fordelt etter kjønn
- c. Antall fraværsdager i det enkelte fraværstilfeller skal registreres etter fraværets varighet:
 - inntil tre dager (vanligvis egenmelding)
 - fire dager til og med 16 dager (arbeidsgiverperioden) og
 - mer enn 16 dager (fravær utover arbeidsgiverperioden og maks inntil 52 uker)

Videre står det at langtidsfravær over åtte uker bør spesifiseres særskilt. Ved deltidsstilling multipliseres antall sykedager med brøken eller prosentsetningen for stillingen. Feriedager regnes ikke med i mulige dagsverk. Sykefravær under ferieavvikling der det ikke skal ytes sykepenger fra arbeidsgiver eller trygden skal ikke tas med. Registreringsperioden som skal føres er kvartalsvis og på bakgrunn av kvartalsstatistikken utarbeides det årsstatistikk, jf. § 5 i forskriften.

I § 2 i forskriften står det at formålet med føring av statistikk er å sette søkelyset på sykefraværet på arbeidsplassen. Statistikken skal bidra til at arbeidsgiver og arbeidstaker kan iverksette og evaluere tiltak for å redusere sykefraværet.

Godt arbeidsmiljøarbeid handler om å redusere risikoen for farer og ulykker og aktivt ha søkelys på de positive og helsefremmede faktorene i et arbeidsmiljø. Det er flere som har roller og ansvar i arbeidet med arbeidsmiljø herunder sykefraværarbeid; arbeidsgiver v/ledelsen, verneombud og arbeidstakerne.

Arbeidsmiljøloven § 3-1 første ledd sier noe om hva arbeidsgiver skal gjøre for å sikre at hensynet til arbeidstakerens helse-, miljø-, og sikkerhet (HMS) blir ivarettatt. Herunder utføre systematisk HMS-arbeid på alle plan i virksomheten. Dette skal gjøres i samarbeid med arbeidstaker og deres tillitsvalgte.

Av internkontrollforskriften § 4 fremgår det at den ansvarlige for virksomheten, skal sørge for at det innføres og utøves internkontroll i virksomheten og at dette gjøres i samarbeid med arbeidstakerne og deres representanter. I tråd med arbeidsmiljøloven § 3-1 andre ledd bokstav f må arbeidsgiver sørge for at virksomheten arbeider systematisk med forebygging og oppfølging av sykefravær.

I internkontrollforskriften § 5 fremkommer det at virksomheten skal:

- a. fastsette mål for helse, miljø og sikkerhet
- b. ha oversikt over virksomhetens organisasjon, herunder hvordan ansvar, oppgaver og myndighet for arbeidet med helse, miljø og sikkerhet er fordelt
- c. kartlegge farer og problemer og på denne bakgrunn vurdere risikoforholdene i virksomheten, utarbeide planer og iverksette tiltak for å redusere risikoen
- d. under planlegging og gjennomføring av endringer i virksomheten, vurdere om arbeidsmiljøet vil være i samsvar med lovens krav, og iverksette de nødvendige tiltak
- e. iverksette rutiner for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelser av krav fastsatt i eller i medhold av helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen
- f. foreta systematisk overvåkning og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som forutsatt

Virksomheten må dokumentere dette.

Når det gjelder punkt C om kartlegginger av farer og problemer og risikovurderinger er det omtalt på arbeidstilsynet.no at å vurdere risiko er en kontinuerlig prosess. Man må gjøre jevnlig kartlegginger og vurderinger av problemene og farene i virksomheten. Ulykke og dårlig helse kan ødelegge et menneskeliv og samtidig kan det få konsekvenser for virksomheten, både i form av fravær og produksjonstap. Risikovurderingen må også ta for seg årsaker til muskel- og skjelettplager, samt stress og konflikter. Risikovurderingen skal gjennomføres i samarbeid med arbeidstakerne, verneombud og tillitsvalgte. Det fremkommer på arbeidstilsynet.no tre enkle spørsmål som kan stilles og som er kjernen i risikovurderingen:

1. Hva kan gå galt?
2. Hva kan gjøres for å forhindre dette?
3. Hva kan vi gjøre for å redusere konsekvensene dersom det skjer?

Arbeidsgiver skal vurdere i tilknytning til det systematiske HMS-arbeidet, tiltak for å fremme fysisk aktivitet blant arbeidstakerne, jf. arbeidsmiljøloven § 3-4.

Videre står det i arbeidsmiljøloven § 3-5 at arbeidsgiver skal gjennomgå opplæring i HMS-arbeidet. Opplæringsplikten omhandler også verneombud, jf. § 6-5. Alle virksomheter i kommunen skal ha et verneombud og virksomheter som har mer enn ett verneombud skal også ha et hovedverneombud. Ifølge § 6-1 fjerde ledd skal informasjon om hvem som er verneombud være lett tilgjengelig for ansatte.

Verneombudet skal delta aktivt i virksomhetens HMS-arbeid. Og verneombudet skal også tas med på råd under planlegging og gjennomføring av tiltak som har betydning for arbeidsmiljøet innenfor eget verneområdet. Dette betyr også at verneombudet skal inkluderes i etablering, utøvelse og vedlikehold av internkontrollsystemet i virksomheten.

MIN Arbeidstilsynet gir på sine nettsider informasjon om arbeidsgivers oppfølgingsansvar for sykmeldte arbeidstakere. Her står det at arbeidsgiver skal sammen med verneombud og øvrige arbeidstakere lage rutiner for oppfølging av sykmeldte. Videre må de gjøre arbeidstakere kjent med innholdet i rutinene. Rutinene må beskrive hva som skal gjøres og hvem som skal gjøre hva når arbeidstaker er sykmeldt.

Vi har utledet følgende revisjonskriterier:

- Kommunen skal føre sykefraværsstatistikk i tråd med sentrale føringer
- Kommunen må ha skriftlig oversikt over ansvar og roller i sykefraværsarbeidet
- Kommunen må sikre at ledere og vernetjeneste har fått tilstrekkelig opplæring i sine roller
- Kommunen må sette mål for sykefraværet, vurdere risiko, samt utarbeide tilhørende planer for å redusere risikoforholdene
- Kommunen må ha tiltak for å forebygge sykefravær.
- Tiltak bør være forankret, bli brukt og evalueres.

I hvilken grad blir sykmeldte i Helse og omsorg fulgt opp av arbeidsgiver?

Arbeidsgiver er etter arbeidsmiljøloven § 3-1 blant annet pålagt å sørge for oppfølging av sykefravær.

Arbeidsgivers rett til informasjon om årsaker til sykefravær er begrenset. Arbeidsgiver har for eksempel ikke krav på informasjon om sykdomshistorie eller diagnose. Arbeidsgiver kan imidlertid ha rett på opplysninger om helseutfordringer for å kunne tilrettelegge for restarbeidsevne. Arbeidstaker har tilsvarende plikt til å oppgi opplysninger om sin arbeidsfunksjon, men har ingen plikt til å gi arbeidsgiveren medisinske eller andre private opplysninger jf. arbeidsmiljøloven § 2-3.

Arbeidsmiljøloven § 4-6 første ledd stiller krav til at arbeidsgiver, så langt det er mulig, skal iverksette nødvendige tiltak for at arbeidstaker som har fått redusert arbeidsevne som følge av ulykke, sykdom, slitasje o.l. skal kunne beholde eller få et passende arbeid. Arbeidstaker skal fortrinnsvis gis anledning til å fortsette i sitt vanlige arbeid, eventuelt etter særskilt tilrettelegging av arbeidet eller arbeidstiden, endringer i arbeidsutstyr, gjennomgått arbeidsrettede tiltak e.l.

Videre går det fram av tredje ledd at arbeidsgiver i samråd med arbeidstaker senest fire uker etter at arbeidstaker har blitt helt eller delvis borte fra arbeidet, skal utarbeide en oppfølgingsplan for tilbakeføring til arbeid. Oppfølgingsplanen skal inneholde en vurdering av arbeidstakers arbeidsoppgaver og arbeidsevne. Planen skal også inneholde aktuelle tiltak i arbeidsgivers regi, aktuelle tiltak med bistand fra myndighetene og plan for videre oppfølging. Arbeidsgiver skal sørge for at planen formidles til sykmelder så snart den er utarbeidet, og senest etter fire uker.

I arbeidsmiljøloven § 4-6 fjerde ledd står det at arbeidsgiver skal innkalle arbeidstaker til dialogmøte om innholdet i oppfølgingsplanen. Dette skal skje innen syv uker, med mindre dette er åpenbart unødvendig. Femte ledd presiserer at arbeidsgiver skal kunne dokumentere hvordan bestemmelsene om oppfølgingsplan og dialogmøte har vært fulgt opp, herunder hvem som har vært innkalt til og har deltatt i dialogmøte.

I NAVs veileder for oppfølging av sykemeldte og Arbeidstilsynets nettsider, går det fram at det stilles ulike krav til oppfølging ved helt eller gradert (delvis) sykemelding. Ifølge veilederen skal det utarbeides oppfølgingsplan for alle sykemeldte, uavhengig av sykmeldingsprosent. Dette kravet gjelder imidlertid ikke i tilfeller der det er åpenbart unødvendig, for eksempel når det er klart at den som er sykmeldt ikke kommer tilbake til arbeid. Når det gjelder dialogmøte 1 er det pålagt å gjennomføre dette for alle som er fulltidssykemeldte (med mindre det er åpenbart unødvendig), mens det ikke er pålagt for arbeidstakere som er delvis sykemeldte. Arbeidstakere som er delvis sykemeldte skal innkalles til dialogmøte dersom arbeidsgiveren, arbeidstakeren eller den som den som sykmelder den ansatte mener det er hensiktsmessig.

Dersom sykemeldingen vedvarer i 26 uker, skal NAV innkalle arbeidsgiveren, arbeidstakeren og den som sykmelder til et dialogmøte 2. I uke 16 får arbeidsgiveren og den ansatte en melding fra NAV med spørsmål om hvordan de vurderer behovet for et dialogmøte. Veileder ved NAV-kontoret tar beslutningen basert både på svarene og ut fra en helhetsvurdering. Det er mulig å framskynde dialogmøtet hvis én av partene ønsker det, og partene kan i tillegg be NAV om å innkalle til et dialogmøte 3. Alle partene har plikt til å delta på dialogmøtene.

I et internkontrollperspektiv er det forventet at kommunen utarbeider rutiner for hvordan sykmeldte skal følges opp.

Vi har utledet følgende revisjonskriterier:

- Kommunen skal utarbeide rutiner for oppfølging av sykmeldte
- Kommunen må sikre at oppfølging av sykmeldte er i tråd med lovkrav og kommunens egne rutiner.
- Kommunen må ha tiltak som bidrar til at ansatte med redusert arbeidsevne skal kunne beholde eller få et passende arbeid.

Vedlegg 3: Metode og kvalitetssikring

Forvaltningsrevisjonen startet opp ved oppstartsbrev 19.06.23. Oppstartsmøte ble holdt 31.08.23 med kommunalsjef for Helse og omsorg, HR-sjef og HMS-sjef til stede. I møtet presenterte vi prosjektplanen med problemstillinger, kilder for revisjonskriterier og plan for gjennomføringen.

Forvaltningsrevisjoner skal gjennomføres på en måte som sikrer at informasjonen i rapporten er relevant og pålitelig. At dataene er relevante (gyldige/valide) innebærer at de beskriver de forholdene som problemstillingene omhandler. Pålitelighet (reliabilitet) handler om at innsamling av data skal skje så nøyaktig som mulig og at det ikke har skjedd systematiske feil underveis.

Vi vil nedenfor redegjøre for datagrunnlaget vårt og hvilke metoder vi har brukt for å svare på problemstillingene. Vi vil også beskrive hvilke tiltak som er brukt for å sikre dataenes relevans og pålitelighet.

Innsamling av data, relevans og pålitelighet

Datainnsamling og rapportskrivning har foregått i perioden august til november 2023.

For å undersøke problemstillingene om avvik har vi gjennomgått rutiner og systemer for avvikshåndtering og sett på ulike dokumenter som beskriver kommunens praksis.

Dokumentgjennomgang

Vi har hatt tilgang til TQM og har i tillegg fått tilsendt mange dokumenter som er relevante for å svare ut problemstillingene. Blant annet har vi gjennomgått:

- Sykefraværstatistikk
- Dokumenter som beskriver organisering og rolledokumenter i sykefraværarbeidet
- Opplæringsplaner, kursdokumenter ol.
- Måldokumenter for fastsetting av sykefraværstall
- Overordnet risikovurdering, rutiner og maler for risikovurdering
- HMS-planer, rutiner og maler for utarbeidelse av HMS-planer
- Dokumenter som beskriver forebyggende sykefraværarbeid, tiltak, rutiner, maler, rapporteringer, evalueringer med mer
- Rutiner og maler for sykefraværsoppfølging
- Rutiner og maler for ansatte med redusert funksjonsevne
- Kommunens rapporteringer og møteprotokoller fra HAMU

Intervjuer

Vi har intervjuet kommunalsjef for Helse og omsorg, rådgiver i Helse og omsorg, HR-sjef, HMS-sjef og hovedverneombud. I forbindelse med gjennomføring av stikkprøvekontroll hadde vi samtaler med avdelingsledere som hadde ansvar for oppfølging av ansatte som var omfattet i stikkprøvekontrollen. All informasjon som blir brukt fra intervjuene er verifisert av intervjuobjektene.

Spørreundersøkelser

Vi har gjennomført en spørreundersøkelse til virksomhetsledere, avdelingsledere og verneombud som jobber i innenfor området sykehjem og hjemmetjeneste. Av de som ble invitert til å svare har vi sett følgende:

- Av virksomhetsledere svarte 7 av 8 virksomhetslederne på undersøkelsen. Dette gir en svarprosent på 88 noe vi vurderer som tilfredsstillende.
- Av avdelingslederne svarte 23 av totalt 38 ledere. Dette gir en svarprosent på 61, noe vi vurderer som tilfredsstillende.
- Av verneombud svarte 12 av 18, noe som gir en svarprosent på 67 %. Vi vurderer dette som tilfredsstillende

Totalt ble 54 invitert til å svare, av de svarte 42, noe som gir en samlet svarprosent på 78.

Vi vurderer at svarandelen samlet og for de ulike gruppene som tilstrekkelig høy for å vurdere sykefraværsarbeidet i organisasjonen. Vi finner ikke grunn til å tro at det er systematiske skjevheter mellom de som har svart og de som ikke har svart. Vi vurderer derfor informasjonen fra undersøkelsen til å være gyldig.

Stikkprøvekontroll

Vi har fått tilsendt en liste med navn på personer som har hatt sykefravær i første tertial 2023. Vi har benyttet denne som grunnlag for å vurdere lederes oppfølging av sykmeldte. Vi gjennomførte intervju med 5 avdelingsledere og foretok en gjennomgang av hvordan 27 tilfeldig utvalg sykmeldte på lista ble fulgt opp og i hvilken grad oppfølgingen var dokumentert. Vi har ikke tatt oppfølgingsdokumenter ut av kommunen, men har sett noen av dokumentene når leder har funnet de fram under intervjuet.

Samlet vurdering av datagrunnlaget

Undersøkelsen bygger på data innhentet ved hjelp av flere metoder og fra ulike datakilder, jf. beskrivelsene ovenfor. For å begrense omfanget av rapporten har vi utelatt virksomhetsområde Helsetjenester fra spørreundersøkelsen og i stikkprøvekontrollen. Vi har imidlertid ingen indikasjoner på at praksis på dette området skiller seg fra praksis i hjemmetjenester og sykehjem. De har felles organisatorisk plattform, forholder seg til de samme føringene for forebygging og oppfølging av sykmeldte. Helsetjenester innbefatter også andre typer tjenester hvor det ikke jobbes turnus. For denne typen arbeidsplasser vil spørreundersøkelsen/stikkprøvekontrollen ha mindre gyldighet.

Vi har sjekket ut med administrasjonen at fakta i rapporten er korrekt framstilt. Rapporten er sendt rådmann til uttalelse, jf. forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 14. Uttalelsen ligger i vedlegg 1.

Personopplysninger

I forbindelse med denne forvaltningsrevisjonen har vi behandlet personopplysninger som navn og epostadresse til ansatte i kommunen. Dette er knyttet til intervju, spørreundersøkelser og i en oversikt ansatte som har vært sykmeldte. Det er gjort tiltak for å minimere behandlingen av personopplysninger.

Vårt rettslige grunnlag for å behandle personopplysninger er kommuneloven § 24-2 fjerde ledd.

Vi behandler personopplysninger slik det er beskrevet i vår personvernerklæring.

Personvernerklæringen er tilgjengelig på vår nettside vtrevisjon.no.

God kommunal revisjonsskikk - kvalitetssikring

Forvaltningsrevisjon skal gjennomføres, dokumenteres, kvalitetssikres og rapporteres i samsvar med kommuneloven og god kommunal revisjonsskikk.¹³

Kvalitetssikringen skal sikre at undersøkelsen og rapporten har nødvendig faglig og metodisk kvalitet. Videre skal det sikres at det er konsistens mellom bestilling, problemstillinger, revisjonskriterier, data, vurderinger og konklusjoner.

Vestfold og Telemark revisjon IKS har et system for kvalitetskontroll som er i samsvar med den internasjonale standarden for kvalitetskontroll.¹⁴ Denne forvaltningsrevisjonen er kvalitetssikret i samsvar med vårt kvalitetskontrollsystem og i samsvar med kravene i RSK 001

¹³ God kommunal revisjonsskikk i forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll kommer til uttrykk først og fremst i RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon og RSK 002 Standard for eierskapskontroll. Gjeldende standarder er fastsatt av Norges Kommunerevisorforbunds styre høsten 2020. Standarden bygger på norsk regelverk og internasjonale prinsipper og standarder, fastsett av International Organization of Supreme Audit Institutions (INTOSAI) og Institute of Internal Auditors (IIA).

¹⁴ ISQM 1 og 2 er internasjonale standarder for kvalitetsstyring og oppdragskontroll for revisjonsforetak som utfører revisjon eller forenklet revisorkontroll av regnskaper, eller andre attestasjonsoppdrag eller beslektede tjenester (Gjelder fra 15.12.2022)



På vakt for felleskapets verdier

Rapporten er utarbeidet av
Vestfold og Telemark revisjon IKS

Har du spørsmål til rapporten?

Ta kontakt med oss:

Telefon: 33 07 13 00

E-post: post@vtrevisjon.no

www.vtrevisjon.no

23: 3806 408